

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE BLOGUE POUR L'INFIRMIÈRE EN QUÊTE DE RÉFLEXIVITÉ
UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE DES BLOGUES INFIRMIERS
AU QUÉBEC ET EN FRANCE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
VALÉRIE DE LA MOUSSAYE

SEPTEMBRE 2013

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Comment ne pas remercier de prime abord les infirmières et infirmiers blogueurs québécois et français dont les réflexions sont le terreau de ce mémoire. Nos rencontres furent brèves mais très enrichissantes et j'espère avoir fait de leurs propos le meilleur usage.

Je remercie Isabelle Mahy ma directrice de mémoire pour son suivi attentif et l'exigence de ses conseils qui m'ont permis de bien cerner ma problématique, faisant émerger les grandes directions de mon travail.

Je remercie toutes les personnes généreuses et disponibles, professeurs et collègues qui m'ont soutenue pendant le déroulement de mes études. Grâce à leurs conseils éclairés et à la passion de leur métier ils m'ont donné confiance en moi et l'enthousiasme de poursuivre plus avant.

Enfin je dis toute ma reconnaissante affection à ma famille qui m'a accompagnée sur ce chemin. Merci à Sylvain mon mari, pour son écoute et sa patience. Merci à mes enfants Romane et Arthur, qui ont été avec moi tout au long du processus, comme un moteur interne lorsque mon ventre s'arrondissait et par la suite comme une source de distraction me donnant l'énergie de continuer. Enfin, merci à ma mère qui m'a apporté son aide inlassable et si précieuse durant toutes les étapes de la recherche.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE.....	5
1.1 TURBULENCES CHEZ LES INFIRMIÈRES AU QUÉBEC ET EN FRANCE.....	5
1.1.1. Nouveaux besoins en santé	5
1.1.2 L'exercice infirmier au Québec aujourd'hui, particularités	6
1.1.3 L'exercice infirmier en France aujourd'hui, particularités	8
1.2 LA PROFESSION INFIRMIÈRE BOUSCULÉE	9
1.2.1 Les infirmières face au changement.....	9
1.2.2 Dialoguer: un besoin inassouvi, une parole prisonnière	11
1.3 LA COMMUNICATION DES INFIRMIÈRES AU TRAVAIL.....	13
1.3.1 L'infirmière, pivot de la communication	13
1.3.2 Culture de l'oralité et écrits professionnels.....	13
1.4 INFIRMIÈRES 2.0	15
1.4.1 Informatisation du réseau de la santé	15
1.4.2 L'usage du web par les infirmières	17
1.5 LES INFIRMIÈRES PERCENT LA BLOGOSPHERE.....	21
1.5.1 Blogue	21
1.5.2 Blogue infirmier : essai de définition.....	22

1.5.3	Bref portrait de la Blogosphère infirmière en France et au Québec.....	23
1.6	QUESTION GÉNÉRALE DE RECHERCHE	24
1.7	OBJECTIFS DE RECHERCHE	24
1.8	PERTINENCE SOCIALE DE LA RECHERCHE	25
CHAPITRE II		
	CADRE CONCEPTUEL	27
2.1	LA CENTRALITÉ DU TRAVAIL	27
2.1.1	Travail et subjectivité, une quête d’accomplissement.....	28
2.1.2	Travail : création de sens	30
2.1.3	Le besoin de reconnaissance	30
2.2	LE DIALOGUE	32
2.2.1	Le dialogue renforce le collectif	32
2.2.2	Le dialogue : un acte de parole salvateur	33
2.2.3	Absence de dialogue, stratégies défensives	34
2.2.4	Une nouvelle façon de partager, collaborer et dialoguer : le web social.....	34
2.3	L’ÉCRITURE D’UN BLOGUE	35
2.3.1	Espace de communication expressive et de publication	35
2.3.2	Lieu de discussion et réseautage	36
2.3.3	L’écriture comme support à ce dialogue	38
2.4	SYNTHÈSE DU CADRE CONCEPTUEL EN LIEN AVEC NOTRE TERRAIN DE RECHERCHE.....	39
CHAPITRE III		
	METHODOLOGIE.....	41

3.1 MÉTHODE DE RECHERCHE	41
3.1.1 Une perspective interprétative et constructiviste	41
3.1.2 Terrain de recherche et constitution de l'échantillon	42
3.1.3 Technique de cueillette de données : l'entrevue semi-dirigée	43
3.2. DÉMARCHE D'ANALYSE DES DONNÉES	45
3.3 CONSIDÉRATION ÉTHIQUE	45
CHAPITRE IV	
PRESENTATION DES RÉSULTATS.....	47
4.1 PROFIL GÉNÉRAL DES BLOGUEURS QUÉBÉCOIS INTERROGÉS.....	47
4.1.1 Parcours et cursus professionnel	47
4.1.2 Formations annexes.....	48
4.1.3 Activités annexes	48
4.1.4 Naissance du blogue.....	48
4.1.5 Processus créatif.....	50
4.2 PROFIL GÉNÉRAL DES BLOGUEURS FRANÇAIS INTERROGÉS	53
4.2.1 Parcours et cursus professionnel.....	53
4.2.2 Formations annexes.....	54
4.2.3 Activités annexes	54
4.2.4 Naissance du blogue.....	54
4.2.5 Processus créatif.....	57
4.3 DEFINITION DU BLOGUE INFIRMIER PAR LES BLOGUEURS QUÉBÉCOIS	62
4.3.1 Un acte d'engagement.....	62
4.3.2 A la recherche du collectif	64

4.3.3	Le temps d'arrêt de l'écriture.....	66
4.4	DÉFINITION DU BLOG INFIRMIER PAR LES BLOGUEURS FRANÇAIS	67
4.4.1	Partage du savoir expérientiel.....	68
4.4.2	A la recherche du collectif	69
4.4.3	L'acte d'écriture.....	71
4.5	POSITION GÉNÉRALE PAR RAPPORT AU TRAVAIL INFIRMIER AU QUÉBEC	72
4.5.1	Travail.....	72
4.5.2	Regard sur le contexte professionnel	73
4.5.3	Regards sur la communication au travail et le dialogue.....	75
4.6	POSITION GÉNÉRALE PAR RAPPORT AU TRAVAIL INFIRMIER EN FRANCE.	77
4.6.1	Travail.....	77
4.6.2	Regard sur le contexte professionnel	78
4.6.3	Regard sur la communication au travail et le dialogue	82
CHAPITRE V		
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS		85
5.1	RAPPEL DES INTENTIONS DE RECHERCHE	85
5.2	ÊTRE INFIRMIERE AUJOURD'HUI.....	87
5.2.1	Quelques mots sur la centralité du travail et la fonction existentielle du travail.	87
5.2.2	La performance et le manque de temps.....	87
5.2.3	Le dialogue.....	88
5.2.4	L'identité infirmière en danger	89
5.3	LE BLOGUE PERSONNEL INFIRMIER COMME ESPACE DE DIALOGUE	90
5.3.1	Le blogue infirmier : un espace de dialogue virtuel favorisant la réflexivité.....	90

5.2.2	Une exploration commune des modes de pensée.....	91
5.2.3	Intentionnellement ralentie	93
5.4	LE BLOGUE PERSONNEL INFIRMIER COMME OUTIL DE CONSTRUCTION IDENTITAIRE	94
5.4.1	Préserver son identité, ses valeurs et entretenir le sens au travail.....	94
5.4.2	S'engager pour renforcer l'identité et l'émancipation infirmière	95
5.5	RÉSULTAT DU REGARD CROISÉ FRANCE/QUÉBEC CONCERNANT LA BLOGOSPHERE INFIRMIERE	96
5.5.1	Hébergement individuel vs hébergement institutionnel.....	97
5.5.2	Projet personnel vs projet professionnel	99
5.5.3	Critique vs accommodement.....	100
	CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE.....	103
	APPENDICE A.....	107
	FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (sujet majeur).....	107
	APPENDICE B.....	111
	GRILLE D'ENTREVUE.....	111
	BIBLIOGRAPHIE.....	115
	BLOGOGRAPHIE INFIRMIERE.....	125

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1 Regard croisé France/Québec.....	97

RÉSUMÉ

Les infirmiers(ères) québécois(es) et français(es) ont toujours dû adapter leur pratique au contexte économique, démographique et technologique, mais depuis une dizaine d'années, le rythme des restructurations organisationnelles et des grandes réformes s'accélère, les bousculant dans leurs valeurs humaines et sociales. Dans un tel contexte de redéfinition de la profession, il semble évident que les infirmiers(ères) se retrouvent aujourd'hui face à des questionnements identitaires profonds. En outre, de nombreuses recherches constatent un manque d'espaces de dialogue dans le cadre professionnel, ne permettant pas aux infirmiers(ères) de réfléchir collectivement aux grands enjeux de leur profession. Face à ce constat, le chercheur a souhaité explorer l'univers du Web 2.0 et tout particulièrement les blogues infirmiers, car les infirmiers (ères) français(es) et québécois(es) sont de plus en plus nombreux à s'y retrouver pour communiquer.

L'objectif principal de cette recherche consiste à comprendre le sens que les blogueurs(ses) infirmiers(ères) confèrent à leur pratique d'écriture virtuelle, découvrir ce qui les motive à parler de leur travail dans l'espace public virtuel et observer si recourir aux blogues est un palliatif au manque d'espace de dialogue institutionnel. Et enfin, à travers ce regard croisé, il s'agit de faire émerger les différences entre les blogues infirmiers québécois et français, et de réfléchir à leurs significations.

Dans cette étude, le point de vue des blogueurs(ses) est privilégié, la recherche s'inscrivant dans une perspective interprétative et constructiviste. Une méthode de recherche orientée vers la construction de sens a ainsi été privilégiée. Six entrevues semi-dirigées ont été effectuées auprès de blogueurs(ses) français(es) (trois) et québécois(es) (trois), infirmiers(ères) en activité, dont le blogue était clairement identifié comme blogue infirmier.

L'analyse et l'interprétation des données démontre tout d'abord que les blogueurs(ses) infirmiers(ères) cherchent à transmettre leur passion d'un métier qu'ils aiment et à travers lequel ils s'épanouissent. En outre, ils voient le blogue comme un moyen privilégié de communiquer avec leurs pairs mais aussi et surtout de susciter une réflexion commune sur les grands enjeux de la profession. Il apparaît à l'issue du regard croisé, que les blogues infirmiers québécois semblent s'inscrire dans la continuité professionnelle alors que les blogues français s'inscrivent davantage dans la sphère privée. Mais il est certain qu'à travers ce dialogue virtuel qui favorise la réflexivité, bloguer leur permet à tous d'entretenir le sens au travail.

Mots clefs : centralité du travail, espace de dialogue, blogue, infirmiers (ères), réflexivité, France/Québec

INTRODUCTION

Afin de vous présenter notre objet de recherche, il nous semble pertinent de vous relater le cheminement qui nous a conduit dans le cadre de notre maîtrise en communication à nous intéresser à l'expressivité infirmière¹ sur la toile web à la fois française et québécoise.

Le désir de baser notre projet de recherche sur ces deux sociétés est essentiellement lié à notre trajectoire personnelle. En effet, depuis 10 ans que nous pratiquons notre profession d'infirmière, nous avons exercé autant en France qu'au Québec. Aussi souhaitons-nous cultiver cette particularité que nous avons d'avoir évolué au sein de deux cultures professionnelles différentes. Effectuer des comparaisons en relevant similitudes et différences tant au niveau technique, qu'organisationnel, communicationnel et culturel est, nous semble-t-il, source d'enrichissement.

Par ailleurs, il nous importait également de maintenir le lien avec le milieu professionnel infirmier en France car nous avons conscience que nous intégrer professionnellement au Québec nous ferait peut-être oublier la bi-valence à laquelle nous tenons tout particulièrement. Or, de nos jours, la manière la plus facile de maintenir le lien avec l'actualité internationale est le Web. Nous avons donc pris pour habitude de nous tenir informée de l'actualité infirmière en France et au Québec par l'intermédiaire de différents sites professionnels. Ces multiples promenades informelles dans l'univers du web infirmier ont suscité plusieurs interrogations.

Tout d'abord, nous avons constaté que notre profession ne cesse de vivre des changements organisationnels. Tant au Québec qu'en France, elle a connu, ou connaît, de nombreuses réformes consécutives. Nous nous sommes donc questionnée à propos de l'impact de ces réformes sur l'identité professionnelle. Comment les infirmières vivent-elles ces bouleversements ? Comment parviennent-elles à préserver leur identité de soignantes et le sens qu'elles donnent à leur travail ? Par ailleurs, ce qui était très intéressant, c'est que sur le terrain, nous étions confrontée à des professionnelles qui nous

¹ Dans tout le texte, le terme infirmière a valeur de générique et s'applique aux professionnels des deux sexes

relataient leur vécu et leur ressenti lié à l'impact de la restructuration du réseau de la santé des années 2003, et, parallèlement à cela, nous pouvions lire sur internet que les infirmières françaises, elles, étaient en train de vivre actuellement ces mêmes grands bouleversements. C'est pourquoi au fur et à mesure que notre projet de recherche se construisait, il nous paraissait de plus en plus évident qu'il pourrait être fécond de mettre en parallèle l'exercice infirmier en France et au Québec. A travers ce regard croisé, nous observerons si l'expérience en conduite de changement, les conditions de travail et les pratiques de l'un des deux systèmes peut donner à l'autre des pistes de réflexions qui permettraient aux infirmières de préserver leur identité et le sens qu'elles donnent à leur travail.

Ensuite, au-delà de l'information brute sur les réformes et leurs impacts socio-économiques, nous souhaitions connaître l'opinion, le ressenti et les résonnances de ces bouleversements au sein de la communauté infirmière elle-même. C'est ainsi que nous nous sommes dirigée vers les forums infirmiers hébergés par les plateformes de sites infirmiers officiels. Nous avons découvert que la parole infirmière se libérait considérablement sur le Web à travers les forums mais également à travers un nombre incroyable de blogues² infirmiers. Et c'est là que notre projet de recherche a réellement pris forme. Nous allons nous intéresser à l'écriture virtuelle³ de l'infirmière à travers les blogues infirmiers⁴ québécois et français.

Par ailleurs, nous sommes convaincue que le métier d'infirmière est un métier qui nécessite réflexivité, expressivité et partage pour pouvoir continuer d'exercer et ne pas perdre le sens que l'on donne au travail. Malheureusement, le contexte organisationnel actuel de la plupart des institutions tant en France qu'au Québec ne laisse que peu de place pour favoriser ces moments de réflexivité au sein des institutions. Et, dans un contexte de grande restructuration du réseau de la santé, ces bouleversements peuvent être perçus par les infirmières comme très deshumanisants. Aussi, avons nous constaté, à la lecture de certains blogues, que le métier d'infirmière est source de récits et de témoignages, les différents auteurs-blogueurs utilisent leurs blogues pour se libérer du trop plein d'émotion ou de frustration et pour réfléchir aux grands enjeux de la profession.

² Bien que l'utilisation graphique *blog* soit la plus répandue, nous avons choisi d'utiliser tout au long de ce texte, la forme graphique francisée soutenue par l'office québécois de la langue française : « blogue ». Nous permettant d'utiliser dans le texte les dérivés bloguer ou blogueur.

³ Peut-être aurions nous du choisir le terme écriture « en ligne » mais nous avons souhaité utiliser un terme communément employé qui projette immédiatement le lecteur dans l'univers du web, terme que nos répondants ont tous utilisés lors des entrevues.

⁴ Dans tout le texte, l'expression « blogue infirmier » a valeur de générique et s'applique aux blogueurs des deux sexes.

Alors dans un contexte de changement incessant, l'écriture virtuelle ne serait-elle pas une forme d'exutoire pour l'infirmière en quête de réflexivité ?

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 TURBULENCES CHEZ LES INFIRMIÈRES AU QUÉBEC ET EN FRANCE

1.1.1. Nouveaux besoins en santé

Depuis une dizaine d'années, les systèmes de santé au Québec et en France sont en pleine évolution, mutation, transformation, amélioration, crise,...Tous ces termes susceptibles de les décrire, placent ainsi les professionnels de la santé au cœur des préoccupations sociales, politiques et médiatiques.

Les difficultés que rencontrent les systèmes de santé au Québec et en France sont très similaires. D'après Letourmy et Valette (2005), les défis à long terme sont semblables car le PIB par habitant est sensiblement identique et les dépenses de santé également. Les difficultés rencontrées dépendent de facteurs environnementaux peu spécifiques, tels que l'évolution sociodémographique avec le vieillissement de la population et l'augmentation de la précarité, l'évolution de la demande et de la mentalité des usagers, l'évolution médico-technologique ou l'obligation de procéder à des compressions budgétaires. Par ailleurs, ces difficultés dépendent également de facteurs environnementaux plus spécifiques comme l'évolution de la formation professionnelle et des exigences normatives et réglementaires liées aux professions (Jovic et Larivière, 2009 ; Letourmy et Valette, 2005).

Face à ces évolutions les gouvernements québécois et français, depuis les années 1990, ont appliqué plusieurs réformes en profondeur des soins de santé. Ainsi, la dynamique interne des institutions a dû s'adapter à ces changements; on a pu alors constater une modification des pratiques et de l'organisation de l'offre de soins ainsi qu'une transformation organisationnelle profonde (Letourmy et Valette, 2005).

Tout cela a des répercussions importantes sur le quotidien des infirmières qui sont directement concernées par ces différentes restructurations du système. En effet, leurs responsabilités et leurs actes s'élargissent et se déplacent, leur formation initiale est revalorisée, leurs compétences renforcées et par ailleurs, toutes ces restructurations profondes s'appliquent dans un contexte managérial de rentabilité, performance et excellence. Les infirmières se questionnent sur leur rôle propre et sur l'essence même de leur profession. Les enjeux identitaires de la profession sont majeurs (Alderson, 2009, Degoit-Cloiseau, 2012 ; Estryn-Behar, 2008).

Dans une perspective de mise en parallèle de la culture infirmière québécoise et française, nous allons présenter un bref état de la situation de l'exercice infirmier au Québec et en France dans lequel nous allons faire ressortir les particularités actuelles.

1.1.2 L'exercice infirmier au Québec aujourd'hui, particularités

L'adoption en 2003 de la loi modifiant le code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, ainsi que la restructuration du réseau de la santé (« projet de loi 25 ») ont considérablement modifié l'exercice infirmier au Québec. Cette loi, communément appelé loi 90, a restructuré en profondeur toute l'offre de soins : les responsabilités et les actes se sont élargis, déplacés et répartis de manières très précises entre les médecins spécialistes, les omnipraticiens, les inhalothérapeutes, les infirmières, les infirmières auxiliaires⁵ et les préposés aux bénéficiaires. Cette loi a suivi la restructuration du réseau de la santé débuté dans les années 90 (OIIQ, 2003 ; Letourmy et Valette, 2005).

Il existe au Québec deux différentes filières de formation initiale pour pouvoir exercer comme infirmière⁶. Les infirmières techniciennes qui ont suivi leur formation au Cegep et détiennent un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers et, les infirmières cliniciennes qui ont suivi leur formation initiale à l'université et détiennent un Baccalauréat en sciences infirmières. A l'issue de leur diplôme, toutes les infirmières doivent se soumettre à l'examen de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour avoir le droit d'exercer leur profession dans la province (Dubé, 2005).

⁵ Les infirmières auxiliaires obtiennent un diplôme d'études professionnelles (DEP) à l'issue d'un programme de formation de 1800 heures en santé, assistance et soins infirmiers (SASI). Les infirmières auxiliaires doivent par ailleurs obtenir un permis d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIAQ).

⁶ La présente recherche a pour objet les infirmières (techniciennes et cliniciennes) membres de l'OIIQ pour le Québec et infirmières diplômées d'état pour la France (IDE).

Les infirmières du Québec doivent renouveler leur inscription au tableau de l'OIIQ chaque année pour avoir le droit d'exercer. Avec ses 72 169 membres en 2012, l'OIIQ est le plus grand ordre professionnel du Québec permettant une grande visibilité de la profession au sein de la société et de la politique québécoise. Il a pour mission : « d'assurer la protection du public, conformément au *Code des professions du Québec*, L.R.Q., c. C-26, en contrôlant notamment l'exercice de la profession infirmière par ses membres » (OIIQ, 2012). Les compétences des infirmières sont actualisées et contrôlées pour maintenir un niveau de soins de qualité. L'OIIQ propose à toutes les infirmières du réseau des modules de formation continue et depuis 2012 des heures de formation accréditées par l'OIIQ doivent être effectuées par tous les membres. Ainsi, l'OIIQ favorise le développement professionnel de ses membres afin d'améliorer la qualité des soins donnés à la population. Par ailleurs, les infirmières techniciennes sont invitées à effectuer un retour aux études pour devenir clinicienne, pour cela l'OIIQ incite les employeurs à offrir un aménagement du temps de travail pour celles qui souhaitent se lancer dans une filière DEC-BAC. En 2012, 40 % de la relève titulaire du DEC s'est inscrite au Baccalauréat. La tendance actuelle est donc à la revalorisation de la profession, l'objectif étant d'établir pour 2016 une nouvelle norme d'entrée à la profession : le droit de pratique à titre d'infirmière sera obtenu à la fin de la formation universitaire (initiale ou DEC-BAC) (OIIQ, 2012). Le baccalauréat permet aux infirmières de poursuivre des études au niveau de la maîtrise (infirmières praticiennes spécialisées, gestionnaires, etc.) et du doctorat. Les perspectives de carrières sont plus développées que celles des infirmières techniciennes car de nombreux postes leur sont réservés (la fonction d'encadrement ou de formation, le suivi systématique de clientèles aux maladies chroniques, etc.) Elles exercent ces activités dans le cadre de leurs fonctions car elles ont reçu la formation nécessaire lors de leur cheminement académique.

Dans ce contexte, nous avons pu observer sur le terrain⁷ que les différences de formation ont un impact direct sur le climat organisationnel au sein du réseau de la santé. Ceci engendre une profonde crise identitaire pour les infirmières techniciennes, voyant progressivement leurs postes remplacés par des postes de cliniciennes ou par des postes d'infirmières auxiliaires.

Les employeurs désirent se garder la marge de manœuvre de décider entre un poste d'infirmière auxiliaire, de technicienne ou de clinicienne. Cette situation nourrit une grande amertume chez les techniciennes qui voient, d'une part, les infirmières auxiliaires occuper de plus en plus le terrain et, d'autre part, les infirmières universitaires s'emparer de tous les nouveaux rôles. Elles sont prises en « sandwich » ! » (Desrosier, 2011).

⁷ Nous souhaitons rappeler ici que notre démarche de recherche est liée à notre vécu et notre expérience personnelle du milieu infirmier. Ainsi, tout au long de ce mémoire, certaines de nos affirmations seront teintées par notre expérience rendant ainsi notre posture intersubjective.

Par ailleurs, les infirmières du réseau de la santé (public) sont obligatoirement syndiquées et une convention collective nationale est négociée tous les quatre ans (Perpète, 2001). Le 20 mars 2011, la dernière convention collective est entrée en vigueur, des gains importants ont été acquis à l'issue de cette négociation (augmentation des primes en soins critiques, paiement du temps de chevauchement inter-quart, etc.) (FIQ, 2011).

1.1.3 L'exercice infirmier en France aujourd'hui, particularités

Depuis septembre 2009, les instituts de formation en Soins infirmiers (IFSI) ont intégrés le cursus universitaire. Les infirmières, à l'issue de leur formation initiale vont désormais obtenir le grade de licence, ce qui entrainera un recrutement dans le système public en catégorie A (cadre). Dans l'optique d'une comparaison avec l'exercice infirmier au Québec, il s'agit de la formation des infirmières cliniciennes (Baccalauréat). Cette restructuration en profondeur de la formation infirmière communément appelée « réforme LMD » va permettre aux infirmières de poursuivre leurs études dans le domaine des sciences infirmières au niveau de la maîtrise et du doctorat. De nouveaux métiers d'infirmières praticiennes vont progressivement se définir en lien avec les besoins spécifiques de la population (maladies chroniques, maladies du vieillissement, le traitement du cancer, l'accueil et le suivi des transplantés, la médecine de ville en territoires reculés, et la chirurgie mineure). Cette réforme a été menée à la lueur de ce qui existe depuis de nombreuses années dans la plupart des pays anglo-saxons et scandinaves (Ouharzoune, 2010 ; ONI, 2011).

Parallèlement, il a été proposé aux infirmières diplômées avant 2009 qui exercent dans la fonction publique, de passer en catégorie A. Pour celles qui l'ont choisi, les salaires ont été réajustés et elles verront leur âge légal de départ à la retraite reporté à 60 ans (contre 55 ans si elles restaient en catégorie B). Ces réformes s'inscrivent dans un contexte de réformes des retraites général au sein de la société française. À la fin de l'année 2011, toutes les infirmières de la fonction publique devaient s'être prononcées mais les statistiques ne sont pas encore disponibles à ce jour (Ouharzoune, 2010).

Pour les accompagner, l'Ordre National des Infirmiers (ONI) a été créé en 2009. Il « veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence indispensable à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins » (ONI, 2011). Celui-ci ne parvient pas à prendre sa place au sein de la communauté infirmière. Une grande majorité des infirmières boycotte l'ONI en refusant de payer leur cotisation. Il est encore possible d'exercer comme infirmière sans être

inscrite au tableau car les pouvoirs publics n'ont pas encore rendu obligatoire l'inscription. Cette situation met en péril la pérennité de l'ONI qui est actuellement en faillite budgétaire (ONI, 2011 ; Ipsos, 2010). Nous pouvons aussi observer que l'existence de l'ONI a engendré un véritable débat au sein de la communauté infirmière qui se confond avec la réforme LMD et celles des retraites.

Par ailleurs, la surcharge de travail semble de plus en plus présente et les conditions de travail se dégradent : absence de reconnaissance, pénurie de personnel, encadrement déficient, difficultés organisationnelles, ratio infirmière/patient non appliqué, etc. (Chanu, 2011 ; Estryn-behar, 2008).

La profession infirmière en France est à l'aube d'un véritable tournant qui va redéfinir toute la profession, tout comme les infirmières québécoises l'ont vécu en 2003. Quel sera donc l'impact d'un tel bouleversement sur la profession et comment les infirmières vivent-elles ces changements ?

1.2 LA PROFESSION INFIRMIÈRE BOUSCULÉE

1.2.1 Les infirmières face au changement

A l'issue de cette mise en contexte, nous pouvons aisément constater que les infirmières doivent continuellement s'adapter pour faire face au changement. Aussi bien au Québec qu'en France, les infirmières vivent le changement au quotidien. Les gestionnaires, les chercheurs, les sociologues et politiques ont tenté d'identifier des stratégies pour accompagner de manière adéquate les changements organisationnels dues aux réformes. La littérature est extrêmement riche à ce propos et les méthodes sont à présent bien identifiées. Favoriser l'autonomie, le partage des connaissances, la formation, l'intelligence collective, l'empowerment ou le partage du pouvoir sont des moyens reconnus et validés pour encourager la mobilisation face aux changements et susciter l'appropriation de la complexité du milieu (Viens et al, 2005 ; Estryn-behar, 2008 ; Sainsaulieu, 2006 ; Senge, 1991).

En revanche, nous constatons que les conduites de changements restent encore difficiles et que les problèmes perdurent :

L'impulsion est toujours donnée par le haut des organisations. L'application des méthodes et des outils de travail est demandée, voire imposée aux praticiennes. Elle se heurte souvent à leur résistance, soit parce qu'elles ne perçoivent pas toujours le sens ou la pertinence en regard de leur pratique, soit parce que le flot des actes quotidiens les cantonne plus dans le registre du faire que dans une dynamique où action et réflexion professionnelles sont mêlées. (Zaoui, 2009. p.20)

À la lecture de l'étude réalisée par Bourbonnais et al. (2000), *Le travail infirmier sous tension. Une approche compréhensive du travail infirmier en période de transition*, nous avons pu constater qu'au delà de la dimension objective du changement au plan individuel ou organisationnel, l'impact a été considérable sur le plan subjectif. Les infirmières québécoises interrogées, lors de cette étude, mettaient l'accent sur le climat général d'insécurité, le sentiment de perte de maîtrise et d'infantilisation lié à une conduite du changement qu'elles avaient des difficultés à anticiper, à prévoir, voire même à comprendre. Elles ont expliqué ces ressentis face au changement par le manque d'information, par une rupture de communication et par un éloignement de la gestion et de la pratique. Elles auraient souhaité comprendre la logique du changement pour se l'approprier et développer des stratégies d'adaptation individuelles et collectives. Les opportunités d'échange et de discussion impliquant la base auraient été, selon elles, une façon d'orchestrer le changement d'une manière plus appropriée (Bourbonnais et al, 2000).

Il n'y a pas d'études publiées à ce jour sur les impacts des réformes de 2009 sur les infirmières françaises. Cependant, lors d'un sondage sur *L'état d'esprit des infirmières à l'égard de leur métier et de l'avenir de la profession* réalisé par la firme IPSOS, il ressort que 75% des infirmières se disent inquiètes lorsqu'elles pensent à leur avenir professionnel en tant qu'infirmière (Ipsos, 2010).

Nous pouvons alors constater qu'en France comme au Québec, les infirmières ressentent une grande insécurité face aux multiples bouleversements qui traversent leur profession. Aussi, il semblerait que certaines organisations ont encore une approche fonctionnaliste de la communication : « la communication du changement, prend ici la forme d'un monologue : elle est l'expression d'une rationalité (logos) centrale et unique (mono) dont la volonté se diffuse de manière unilatérale et descendante » (Giroux et Giordano, 1998 p.139). La diffusion du message de changement se fait par cascade, de la direction aux employés, par l'intermédiaire des cadres mais également par décret via le site intranet, les courriels ou le journal de l'institution. Cette approche de communication du changement encore très largement pratiquée, ne permet pas aux employés de s'exprimer, la rétroaction n'y étant pas possible (Giroux et Giordano, 1998 ; Alderson, 2009 ; Bourbonnais, 2000). Pourtant, selon Estryn-Béhar (2008, p 61) :

La qualité d'une organisation dépend, pour une large part, des personnes qui y participent et de leurs possibilités d'échanger du soutien. Le succès du réseau social dépend de la capacité des salariés à échanger et à mettre en pratique des informations pertinentes, en particulier lors de changements technologiques rapides où lors de réorganisation.

1.2.2 Dialoguer: un besoin inassouvi, une parole prisonnière

Selon Estryn-Behar (2008) et Alderson (2009), les établissements hospitaliers et communautaires pourtant tournés vers l'action et la recherche d'idées novatrices pour améliorer la qualité des soins et les conditions de vie au travail, ne favorisent pas suffisamment les temps de paroles et de pensée des équipes de soins. En effet, dans son ouvrage *Santé et satisfaction des soignants au travail*, Estryn-Behar (2008) s'inspire de l'étude européenne PRESST-NEXT⁸ (Promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail - Nurses'Early Exit Study) effectuée dans 10 pays européens de 2004 à 2006 pour nous révéler que plus de la moitié des infirmières sont mécontentes d'observer une diminution notable du temps consacré au chevauchement entre les équipes. Ce temps de concertation sur les enjeux de soins est essentiel à la bonne coordination du travail mais également à la santé psychologique de ces professionnels. De surcroît, 70,9% des infirmières se plaignent du manque de soutien psychologique reçu au travail face à la charge émotionnelle vécu dans leur quotidien et souhaiteraient pouvoir en discuter en groupe (Estryn-Béhar, 2008).

En France, à l'issue de l'étude européenne PRESST-NEXT, Chaumon et al (2009) ont effectué 30 observations ergonomiques complètes dont 15 observations réalisées par les soignants eux-mêmes, dans sept instituts gériatriques ayant participé à l'étude PRESST-NEXT. A la lueur des résultats de l'étude européenne, qui semblait mettre en évidence le peu de temps consacré aux temps de parole en équipe, ils ont souhaité se pencher particulièrement sur ce déficit de concertation collective. D'après cette étude, les échanges collectifs au sein d'une unité de soins de longue durée (USLD) en France, représentent moins de 10 % du temps de travail pour sept infirmiers sur neuf, ce qui ne leur permet pas de partager leur charge émotionnelle avec leurs collègues. Cette individualisation de la pratique causée par une organisation de travail parcellisée et morcelée place les soignants dans une situation d'isolement et d'épuisement professionnel importants.

Au Québec, Alderson (2009) fait le même constat dans un article consacré aux relations de travail telles que vécues par des infirmières œuvrant dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de la région de Montréal. Cet article dont les résultats sont issus de sa recherche de doctorat portant sur une analyse psychodynamique du travail infirmier en CHSLD de 1999 à 2000, nous présente des infirmières participantes (33 infirmières regroupées en neuf collectifs d'enquêtes)

⁸ <http://www.presst-next.fr/presst/index.html>

qui dénoncent clairement l'inexistence de temps de parole entre infirmières qui, s'ils existaient, leur permettraient : « d'échanger à propos de leur pratique, de questionner l'actuelle organisation du travail ou encore de discuter des difficultés de soins vécues avec certains bénéficiaires ou certaines familles » (Alderson, 2009 p.7).

La lecture de ces deux études aux méthodologies pourtant différentes⁹ fait ressortir les mêmes éléments concernant les espaces de dialogue au sein de la profession infirmière¹⁰ : les infirmières françaises et québécoises semblent insatisfaites du manque de concertation collective et de soutien psychologique au travail et considère cela comme un problème. Même si des temps de parole existent, le style de gestion actuel dans un contexte de rentabilité économique, ne semble pas favoriser une atmosphère d'écoute, d'expression et d'échange (Brun et al, 2003). La communication est centralisée sur les aspects pratiques et techniques ; peu à peu est occultée une de fonctions principales de ces temps de parole : libérer la parole infirmière. Selon Alderson (2009, p.7) :

Il y a consensus parmi les infirmières sur le fait que l'inexistence de temps de parole garde les déceptions, les frustrations et les insatisfactions prisonnières et exacerbe, in fine, la souffrance des infirmières et les prive d'opportunités de partage au regard de la pratique.

Si la souffrance n'est pas visible ou proclamée (épuisement professionnel, suicide), ces pratiques et attitudes attestent sa présence. Ceci a un impact considérable sur le réseau de la santé car il doit faire face à une véritable rupture de liens entre les infirmières et les institutions, et ce, dans un contexte de changements incessants (Bourbonnais et al, 2000). L'insatisfaction engendre une grande difficulté de rétention de personnel qui accroît la pénurie. Si nous ramenons cela à un niveau macro, les conséquences d'un tel manque ont un impact direct sur la qualité des soins, donc sur la santé de la population, d'où l'importance de prendre soin des infirmières et de les accompagner dans les changements organisationnels et dans les difficultés émotivo-affectives qu'elles rencontrent au quotidien.

Face à ce constat, nous avons souhaité explorer l'univers du Web 2.0 qui pourrait, selon nous, permettre à la parole infirmière de se libérer hors du cadre normatif par l'intermédiaire d'une

⁹ Le processus intersubjectif, d'écoute, d'empathie, d'interprétation et de construction de sens (entre les chercheurs et le collectif d'enquête), rend ces deux enquêtes comparables même si les questions initiales de recherche ne sont pas identiques. L'une visait à cerner le sens du travail infirmier en CHSLD (Alderson, 2009) tandis que l'autre visait à associer les soignants en USLD à l'amélioration de leurs propres conditions de travail en cernant le temps consacré au débriefing et à la circulation de l'information (Chaumon et al, 2009).

¹⁰ L'objectif était de choisir deux études concernant le même public de répondants (ici les infirmières en soins de longue durée) afin de mettre en perspective le regard croisé France-Québec et faire ressortir des faits saillants concernant le manque d'espace de dialogue.

communauté infirmière virtuelle. Mais, avant de nous pencher sur la communication virtuelle, il nous semblait pertinent de dresser un portrait rapide de ce qu'est la communication des infirmières au travail.

1.3 LA COMMUNICATION DES INFIRMIÈRES AU TRAVAIL

1.3.1 L'infirmière, pivot de la communication

Dans sa pratique quotidienne, l'infirmière développe des aptitudes en communication interpersonnelle. Elle communique avec le patient, les familles, ses pairs et l'ensemble de l'équipe soignante. La communication est la pierre angulaire de la profession car de ses habiletés en communication dépend la qualité des soins. En effet, quand elle entre en relation avec le patient ou sa famille, l'infirmière par ses compétences en relation d'aide (présence, écoute, respect, ouverture, expérience de l'autre, l'empathie et la congruence), instaure une relation de confiance qui va lui permettre de recueillir des informations essentielles à l'élaboration du plan thérapeutique. Elle est également responsable de la prévention et de la promotion de la santé, c'est-à-dire qu'elle doit informer le patient ou la communauté visée en utilisant toute forme de communication qui permettra d'aboutir à la compréhension et à l'appropriation du message. Par ailleurs, l'infirmière a une place primordiale au sein de l'équipe pluridisciplinaire, puisqu'elle a le devoir de transmettre les informations cliniques recueillies aux différents professionnels (médecins, physiothérapeute, travailleurs sociaux, cadres, etc.) (Eggertson, 2012; Bard, 2012; Cardinal et Lefebvre, 2002).

1.3.2 Culture de l'oralité et écrits professionnels

La tradition orale est fortement ancrée dans la profession. Depuis toujours les infirmières se sont transmises les informations cliniques oralement. Au-delà d'une habitude de pratique, cette culture de l'oralité répond à un besoin de partage et d'échange, nécessaire pour prendre du recul sur leur pratique, réfléchir et se soutenir collectivement (Cosnier, 2008, G'Betie, 2005).

Or, dans le milieu infirmier, la parole suit ou précède la transcription des informations sur le dossier de soin. Toute information pertinente concernant le patient ou sa famille doit être consignée dans le dossier infirmier qui s'insère dans le dossier de soin du patient. Ainsi, toutes les données médicales, paramédicales et administratives peuvent être partagées par tous les acteurs de la santé qui prennent soin du patient.

Les écrits professionnels prennent une place de plus en plus importante dans l'épisode de soin d'un patient. Ce développement des écrits a pour objectif d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients puisqu'il s'inscrit dans une démarche de continuité des soins efficiente et de traçabilité (Balcou-Debussche, 2004 ; G'Betie, 2005; OIIQ, 2012). G'Betie (2005, p.10) définit l'écriture professionnelle ainsi :

On entend par écriture professionnelle toute pratique qui vise par le biais de la formulation écrite à donner à voir un élément de la pratique professionnelle. La spécificité de l'écriture professionnelle est sa valeur de réflexivité. Cet écrit est une trace laissée par un professionnel qui peut être lue par d'autres. L'écriture est un outil de représentation de l'activité et dépend du cadre contextuel. L'écrit permet de mémoriser les actes.

Ce support d'information est essentiel, permettant aux infirmières d'asseoir davantage leur savoir faire au sein de l'équipe soignante. Les outils tels que le Plan Thérapeutique Infirmier (PTI) au Québec ou les Transmissions Ciblées (TC) en France permettent aux infirmières de développer une plus grande réflexivité sur leurs actes quotidiens par la conceptualisation. Le dossier de soin infirmier est ainsi le reflet des décisions cliniques prises par l'infirmière dans l'épisode de soin du patient (Marquette, 2005; OIIQ, 2012).

En outre, ces deux modes de communication pour transmettre l'information sont nécessaires et doivent être tous les deux considérés. Or, nous l'avons évoqué précédemment, le temps consacré aux transmissions orales entre les équipes ne cesse de diminuer alors que les écrits professionnels augmentent considérablement. Ce glissement d'une communication orale interactive vers une communication écrite de diffusion collective, engendre pour certaines infirmières un réel sentiment de frustration (Alderson, 2009; Estryn-Behar, 2008 ; Marquette, 2005 ; G'Betie, 2005).

En termes de relations humaines et professionnelles, la parole est première par rapport à l'écriture et la confrontation au seul écrit peut-être pensée comme une sanction dans la communication. (Balcou Debussche, 2004, p. 212)

En effet, l'infirmière dans ses actes quotidiens communique de manière interactive avec le patient, sa famille et les autres intervenants de la santé, pour elle, tout est parole et écoute. Différentes études concernant les écrits professionnels montrent que les informations consignées sur les dossiers infirmiers sont très sommaires, portant essentiellement sur l'aspect quantitatif (données cliniques), l'aspect qualitatif ayant trait à l'approche relationnelle du soin manque parfois de détails. Ces données qualitatives nécessitent une plus grande élaboration et structuration de la pensée pour être intelligible par écrit. Et dans un contexte où la charge de travail augmente, il est difficile pour elles de disposer de suffisamment de temps pour structurer leur pensée par écrit. Le recours à l'oralité est alors nécessaire

pour compléter les transmissions. Ainsi, favoriser la communication écrite au détriment de la communication orale donne aux infirmières l'impression de ne pas prendre en compte une partie de leur intégrité de soignante (Marquette, 2005, G'Betie, 2005 ; Balcou-Debussche, 2004 ; Grosjean et Lacoste, 1999).

Quel serait donc l'équilibre optimal à avoir entre la communication écrite et la communication orale ? La communication interactive à l'heure du Web 2.0 ne serait-elle pas un bon compromis entre l'écrit et l'oral pour l'infirmière réflexive ? En effet, les sites infirmiers de référence¹¹ avec leurs forums de discussion, les blogues personnels de types journaux intimes et les réseaux sociaux comme Facebook permettent aux infirmières de se retrouver, de partager, de dialoguer, et de tisser leur identité professionnelle. Leur usage se répand dans leur sphère professionnelle et privée et semble libérer la parole infirmière. Ainsi allons-nous présenter dans la partie suivante l'état de la situation de l'usage du Web 2.0 par les infirmières.

1.4 INFIRMIÈRES 2.0

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec (2011), en 2009, 71% des ménages québécois sont branchés à internet contre 63% en France. Utiliser les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) pour communiquer fait désormais partie de leur quotidien. Les professionnels de la santé n'échappent pas à ces nouveaux modes de communication interactive, bien au contraire.

1.4.1 Informatisation du réseau de la santé

Les TIC appliquées à la santé, et plus particulièrement tous les usages d'internet en santé regroupés sous le terme « e-santé » ou « télésanté », se développent depuis une dizaine d'années. Ce terme englobe toutes les applications, portails, blogues, sites, forums, etc. qui existent sur internet et dont le contenu est lié directement à la santé. Le développement de la télésanté offre de nouvelles perspectives

¹¹ OIIQ (www.oiiq.org), ONI (www.ordre-infirmiers.fr), www.infiressources.ca, www.infirmiers.com, www.espaceinfirmier.com, AIIC (www.cna-aiic.ca); SIDIEF (www.sidief.org)

pour les citoyens et les patients en termes d'accès à l'information en santé et aux soins mais aussi de nouvelles perspectives pour les professionnels de la santé qui doivent adapter leurs pratiques à ces nouveaux supports de communication (OMS, 2012; Kivits, Lavielle et Thoer, 2009; Acker et Simon, 2008).

En France et au Québec, la plupart des établissements de santé possèdent un portail internet accessible au public et une plateforme intranet réservée aux employés. Selon Menuet (1999, p.11) : « modèle réduit d'internet, l'intranet est conçu comme un réseau privé dont l'accès est sécurisé et dont le contenu est centré sur les seuls besoins de l'entreprise. » Il permet aux professionnels de communiquer, de connaître l'actualité générale de leur établissements, de mettre à jour leurs connaissances (capsules d'enseignements ou de ressources diverses produites et validés par l'institution), d'avoir accès aux procédures d'organisation et à la gestion des ressources humaines, etc. Ses applications sont vastes et propres à chaque institution. Cet outil technologique devient un incontournable dans la pratique quotidienne des soignants (Menuet, 1999).

Certains établissements ont amorcé la mise en place de dossiers de soins informatisés. Il est même question de développer des dossiers de santé électronique à l'échelle nationale qui pourront être consultés par les intervenants du réseau ainsi que par le patient. Nous ne développerons pas cette thématique, mais nous souhaitons préciser que la tendance actuelle est à l'informatisation du réseau. Celle-ci est considérée comme un moyen permettant d'améliorer la qualité des soins dispensés par un accès à l'information rapide, pertinent et efficace (AIIC, 2006; Santé Canada, 2001; Ministère des affaires sociales et de la santé, 2012).

La télé-médecine s'est considérablement développée ces dernières années en France et au Québec utilisant également internet comme support de communication. Le Québec est d'ailleurs un des pionniers en télémédecine :

La télémédecine se définit comme l'usage de technologies de télécommunication pour échanger toute information médicale et fournir des services de santé par delà les barrières géographiques, temporelles, sociales et culturelles. La télémédecine peut donc servir à des fins cliniques, éducatives et de recherche. (Réseau québécois de télésanté, 2012)

Par ailleurs, l'usage du web et des médias sociaux pour les stratégies de santé publique ne cesse de se développer. En effet, le réseau de la santé doit adapter ses messages et ses modes de communication à une population qui utilise de plus en plus internet comme source d'information (Gaudreault-Perron, 2010).

L'engouement pour ces nouvelles pratiques répond aux défis auxquels nos systèmes de soins sont confrontés (décloisonnement du système, difficulté d'accès au réseau, pénurie de professionnels dans certaines régions, augmentation des maladies chroniques et vieillissement de la population, etc.) (Mastrian, 2009). L'infirmière comme intervenante pivot du réseau de la santé se trouve donc au cœur du processus, le Web devenant pour elle un support professionnel indispensable à ses activités cliniques, de recherche et d'éducation pour la santé.

1.4.2 L'usage du web par les infirmières

Avec l'informatisation exponentielle du réseau de la santé et l'usage banalisé d'internet dans toutes les sphères de la société, les infirmières se retrouvent aujourd'hui confrontées à l'obligation de s'adapter à de nouveaux outils technologiques pour effectuer leurs tâches quotidiennes.

1.4.2.1 Compétence en informatique

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2006) dans un énoncé de position visant à appuyer les déclarations du conseil canadien de la santé, stipule que :

Les compétences en gestion de l'information et l'utilisation de la technologie des communications ne sont plus de simples ajouts aux méthodes traditionnelles de prestation des soins de santé et des soins infirmiers. Ces compétences font plutôt partie intégrante de la pratique des soins de santé et des soins infirmiers.

Les instituts de formation en sciences infirmières intègrent à présent dans leur cursus l'apprentissage des TIC. D'une part, en utilisant ces nouvelles technologies comme support pédagogique mais d'autre part, en développant chez les futures infirmières une réelle compétence informationnelle, enjeu crucial dans la recherche d'information sur internet. Selon Phaneuf (2011) : « La compétence informationnelle comprend toutes les habiletés qui permettent de repérer l'information, de la retirer, de la discriminer et de se l'approprier afin de l'utiliser de manière pertinente. »

Aussi, intégrer l'apprentissage des TIC dans le cursus permet également aux enseignants de susciter une réflexion sur le respect du code d'éthique et de déontologie de la profession lors de l'usage d'internet. La confidentialité est un des enjeux majeurs de la télésanté (Truchon, 2009).

Les compétences en informatique offrent aux infirmières la possibilité de pratiquer le « télénursing » (pratique des soins infirmiers au moyen des TIC). Le développement de cette pratique est prometteur dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques. Les infirmières peuvent alors utiliser leur jugement clinique pour choisir la technologie adaptée à chaque patient en fonction du contexte (ordinateur, iphone, tablette, téléphone et face à face) en venant renforcer leur soutien auprès de la clientèle ciblée par la combinaison de différentes approches de communication (Descoteaux, 2010).

Par ailleurs, l'infirmière dispose aujourd'hui de nombreux outils technologiques qui vont venir soutenir sa pratique au quotidien, comme l'usage des applications santé pour iPad ou iphone. Prenons l'exemple de la toute nouvelle application ipansement® qui guide les infirmières dans le choix du dispositif.

Enfin, il est maintenant obligatoire pour toute infirmière en exercice de mettre à jour ses compétences. Compte-tenu de la difficulté pour certaines infirmières de concilier travail, étude et vie familiale, des plateformes d'apprentissages en ligne sont développées ce qui nécessite un minimum d'habiletés informatiques.

1.4.2.2 Diffusion du savoir infirmier sur le Web

Avec l'essor des nouvelles technologies, l'informatisation du réseau et la revalorisation de la profession, les infirmières sont de plus en plus présentes sur le Web. De nombreuses plateformes traitant principalement des soins infirmiers voient le jour, permettant aux infirmières de maintenir à jour leurs connaissances et de connaître les dernières recherches effectuées. Par exemple, l'OIIQ a lancé en août 2012 le portail « Influx : savoir pour mieux agir », un service de veille et de ressources documentaire offert à tous ses membres. Ainsi la communauté scientifique infirmière utilise les outils de diffusion du Web 2.0 pour générer du contenu infirmier et développer ainsi la présence de la communauté infirmière sur le Web. La présence de l'OIIQ a un impact majeur sur le rayonnement de la profession à l'échelle internationale et est souvent citée en exemple. L'ONI n'a pas encore atteint ce rayonnement. La diffusion du savoir infirmier français sur internet est transmise essentiellement par les sites infirmiers.com, espaceinfirmier.com ou actusoins.com.

Par ailleurs, certains de ces sites, grâce à leur forum de discussion permettent de développer une véritable communauté infirmière. En effet, les TIC permettent une meilleure accessibilité au partage de l'information, mais favorisent surtout les échanges interpersonnels et de la collaboration en dehors des

heures de travail. L'usage du web social a donc un impact essentiel sur le partage des connaissances. De part la pollinisation des idées à travers cette communauté infirmière virtuelle, une véritable synergie de créativité et de co-construction de savoir se développe (Mastrian, 2009).

L'avantage considérable du web pour les infirmières se situe dans la possibilité qu'elles ont de rester connectées à un réseau, quelque soit le quart de travail. Il est possible d'entretenir le lien avec la collectivité infirmière, quelque soit le moment du jour ou de la nuit, avoir accès à de l'information clinique, à un support affectif et à une collaboration professionnelle en tout temps, même si elles travaillent de nuit ou de soir (Mastrian, 2009).

1.4.2.3 Quelques exemples de projets internet-santé infirmiers

VIH-Traitement Assistance Virtuelle Infirmière et Enseignements (VIH-TAVIE)¹² est une plateforme virtuelle pour soutenir la clientèle vivant avec le VIH-SIDA dans la prise de son traitement anti-VIH. Une infirmière virtuelle intervient via ce portail pour accompagner les patients dans l'autogestion de leurs conditions de santé. Les interventions sont personnalisées (choix d'un pseudonyme et d'un avatar) et basée sur une philosophie d'empowerment. L'application est composée de 4 sessions de 20 minutes toutes les 2 semaines constituées de capsules vidéos de 30 à 60 secondes (Salette, 2011).

Intervention infirmière en ligne sur la gestion du stress auprès des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.¹³ Cette plateforme d'apprentissage virtuelle offre une intervention individuelle et personnalisée à 6 à 8 proches-aidants à la fois. L'infirmière anime cette formation : gestion des forums, correspondance courriel, mise à jour de la plateforme. La formation dure 7 semaines à raison d'une session par semaine et dure 60 à 90 minutes. (Salette, 2011)

Ces deux projets cités en exemple sont très prometteurs car ils montrent que les TIC, et en particulier internet, vont permettre aux infirmières de rejoindre certaines populations peut-être plus isolées (géographiquement, socialement ou culturellement). L'anonymat, le mode asynchrone et la possibilité pour ces populations ciblées de bénéficier d'un accompagnement infirmier directement dans leur

¹² Ce projet a été développé par un collectif de chercheur de l'Université de Montréal, Facultés des sciences infirmières dont Josée Côté est la chercheuse principale, et par le Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM).

¹³ Francine Ducharme, Chercheure principale, Professeure titulaire, faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal et titulaire chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. Véronique Dué est la coordonnatrice du projet.

milieu de vie sont des avantages certains. D'ailleurs, à l'occasion de la conférence du Conseil International des infirmières en mai 2011 à Malte, Salette (2011) affirmait :

A l'instar de Florence Nightingale qui a osé utiliser le télégraphe...Les infirmières et infirmiers du 21ème siècle doivent s'approprier les NTIC et les transformer : en nouvelles opportunités de soins, en nouveaux lieux de rencontre avec la population, en opportunités pour l'amélioration et l'accessibilité des soins.

1.4.2.4 Les réseaux sociaux

Les organisations de santé, les associations infirmières, les ordres infirmiers mais aussi les infirmières individuellement sont connectés aux réseaux sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn et autres). À travers ces outils de communication, les infirmières restent connectées avec leurs pairs, partagent les dernières recherches, rencontrent des experts et disposent d'information santé très rapidement. Ce support de communication permet également de développer des interventions de promotion de la santé auprès de populations ciblées. L'usage des médias sociaux est donc très prometteur en télénursing (Bard, 2012).

En outre, comme le souligne Seguin (2010), l'utilisation du web social par des professionnels est de plus en plus reconnue comme étant une avancée communicationnelle considérable pour les gestionnaires :

On sait aujourd'hui, avec un peu de recul que beaucoup de projets de gestion des connaissances ont échoué à cause d'un modèle informationnel trop structuré. Difficile de susciter une dynamique collaborative lorsqu'il faut en passer par une dizaine de champs pour signaler une idée. Le concept de réseau social prend le problème à l'inverse en facilitant le partage, sans préjuger de la qualité des informations publiées. Futiles ou fondamentales, les contributions se côtoient et ce sont les usagers qui par leurs lectures, commentaires, marquages et recommandations, participent au processus collaboratif de valorisation de l'information. (Séguin, 2010, p.25)

Paradoxalement, il est important de révéler, à la lueur de ce que nous avons pu constater sur le terrain, que les infirmières du réseau en France et au Québec n'ont pour la plupart pas accès aux outils web 2.0 sur leur lieux de travail, sous couvert de sécurité et de confidentialité des données. Bard (2012) précise à ce propos que ce n'est pas l'outil qui est un problème mais davantage comment il est utilisé qui devient problématique. D'où l'importance de former les infirmières à l'usage des TICs dans le

processus de formation car c'est en se familiarisant avec le web et les réseaux sociaux que l'infirmière va pouvoir maximiser les opportunités d'éducation et de communication de ces TICs dans sa pratique.

Ainsi, l'utilisation du Web social par les infirmières influe directement sur la santé de la population, soit dans le registre de la promotion de la santé, soit dans l'amélioration des connaissances par le partage de savoir, soit dans le registre du bien-être au travail car les pairs peuvent à la lecture de certains messages ou billets s'identifier et y trouver réconfort et reconnaissance.

Nous pouvons constater que l'usage professionnel du Web par les infirmières est assez bien documenté. Or, nous n'avons pas trouvé de recherches concernant l'utilisation personnelle du web social par les infirmières, alors que cet usage semble constituer un espace d'expression de la parole infirmière. Et, c'est pourquoi, dans la présente recherche, à la lueur de cette lacune, nous souhaitons nous intéresser à la blogosphère soignante, et tout particulièrement infirmière, tant en France qu'au Québec. Les infirmières en manque d'espace de parole, de reconnaissance au travail et en quête de sens développent-elles, par la création de blogues infirmiers, de nouveaux espaces de dialogue virtuels ? C'est cette avenue que nous avons souhaité explorer dans la présente recherche.

1.5 LES INFIRMIÈRES PERCENT LA BLOGOSPHERE

Il existe à ce jour 171 millions de blogues répertoriés soit environ 3000 blogues par 24 heures créés dans le monde (Blogpulse, 2011). Ces données statistiques nous montrent l'ampleur de l'engouement pour ces méthodes de communication.

Nous allons présenter brièvement les particularités d'un blogue, déterminer ce que nous entendons par blogue infirmier et dresser un portrait général de la blogosphère infirmière québécoise et française.

1.5.1 Blogue

Les blogues sont relativement récents dans l'univers du Web, cette terminologie apparaît fin 1997, avec Jorn Barge. A l'origine, il s'agissait d'une succession d'entrées (*logs*) consacrées au Web, sorte de liste d'hyperliens (liens vers des sites internet) sur un thème précis que l'auteur trouvait pertinent. De cette première utilisation encore marginale dans les années 90, les blogues n'ont cessé de se

développer sur la toile Web, devenant un véritable outil de communication à la disposition du grand public (Klein, 2007).

Aujourd'hui, un *weblog* (blog ou une fois francisé : blogue), se définit comme un site web avec un format de publication caractéristique facilité par l'utilisation de logiciel pour la plupart gratuit. La mise en ligne de contenu peut se faire sans connaissance technique préalable, de manière tout à fait simple et intuitive. Les blogues sont alimentés par un ou plusieurs individus à la manière d'un journal de bord. Ils sont composés de messages datés traitant de sujets particuliers qui sont publiés selon un ordre anté-chronologique. Chaque ajout au blogue (billet, article, entrée, *post* ou note), porte un texte, souvent enrichi d'hyperliens (liens vers d'autres blogs ou sites web) et d'éléments multimédias (photos, vidéos, audio ou dessins). Les lecteurs ont par ailleurs la possibilité d'y déposer des commentaires de façon anonyme ou non (Fievet et Turrettini, 2004; Nonnenmacher, 2005; Klein, 2007).

Le blogue connaît un réel succès car au-delà de sa simplicité d'utilisation et de son instantanéité, il est perçu comme un véritable outil créatif, propre à l'imagination, la personnalité et la sensibilité de son auteur, ce qui lui confère un caractère unipersonnel ou individuel. Les auteurs, responsables à part entière du contenu de leur site, s'y expriment librement et apprécient particulièrement l'interconnexion que leur confère cet outil de communication (Fievet et Turrettini, 2004; Klein, 2007). Les blogues occupent aujourd'hui une place prépondérante dans l'univers médiatique, la « blogosphère » (espace utilisé par les blogues sur le web) est véritablement protéiforme, on y retrouve toutes sortes de sujets abordés et il est délicat d'en établir une véritable typologie due à la diversité des individus qui la produisent (Klein, 2007).

Les motivations qui poussent un individu à créer son propre blogue répondent à un besoin de reconnaissance, de réconfort à travers la construction de liens sociaux, mais également à une volonté de prendre position sur des sujets d'actualité. Il s'agit de s'exprimer à travers l'écriture, de créer et de construire des liens sociaux (Rouquette, 2009; Klein, 2007; Orban de Xivry et al, 2007).

1.5.2 Blogue infirmier : essai de définition

Les infirmières bloguent aussi et nous allons à présent déterminer ce que nous entendons par blogue infirmier.

Tout d'abord, nous distinguons les blogues infirmiers des autres blogues par la catégorie socioprofessionnelle de leurs auteurs. Ceux-ci se présentent comme infirmier dans leur profil, leur statut social étant ainsi mis en avant. Nous nous attendons à y trouver des témoignages et des réflexions concernant le travail d'infirmier ainsi que des billets abordant des thématiques en lien direct avec cette catégorie socio-professionnelle (soins infirmiers, médecine, santé, réseau de la santé, etc.).

Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéresserons aux blogues personnels de type carnet de bord ou journal intime que tiennent les infirmières en France et au Québec : révélateurs de l'état d'âme de son auteur, de ses points de vue sur des sujets de société et d'actualité infirmière. Si nous nous référons à Orban de Xivry, Matagne et Klein (2007), et à leur classification des blogues par typologie de projet, nous pouvons établir que l'implication narrative des auteurs de blogues infirmiers est plutôt confondue, c'est-à-dire que l'auteur se positionne davantage comme sujet du contenu, exposant l'aspect personnel de son quotidien d'infirmier (témoignages, opinions, humeurs, etc.). Évidemment lorsque les sujets abordés sont purement scientifiques, l'implication de l'auteur dans ces billets est alors distanciée (extérieur à lui, traitant de sujets généraux). Pour ce qui a trait à la relation auteur/lecteur, les blogues infirmiers sont à cheval entre les deux modes relationnels définis par cette typologie. Certains blogues sont construits davantage sur un mode conversationnel, l'interaction auteur/lecteur étant très forte, alors que d'autres sont plutôt construits sur un mode de publication, le contenu étant mis en avant et adressé à tous sans recherche de personnalisation particulière.

Cardon et Delaunay-Teterel (2006) ont distingué les blogues selon le type de communication et le public, d'après cette typologie, nous pourrions apparenter le blogue infirmier au type III « le recrutement par les pairs », le blogueur révèle une seule partie de son identité et s'en sert pour recruter ses lecteurs : « Le blogueur cherche à rencontrer d'une part un collectif qui partage les mêmes goûts et pratiques, une sorte de communauté de pairs, et d'autre part un public plus large de curieux qui permettra la diffusion des œuvres présentées. » (Cardon et Delaunay-Teterel, 2006. p.61)

Ainsi, notre définition du blogue infirmier sera : *un blogue au contenu professionnel infirmier mais traité de manière personnelle* (Matagne et al, 2007).

1.5.3 Bref portrait de la Blogosphère infirmière en France et au Québec

La spécificité des blogues, qui de par leur simplicité d'utilisation sont des outils créatifs permettant de satisfaire un besoin de reconnaissance, de réconfort et de prendre position, (Rouquette, 2009) correspond tout à fait aux attentes des infirmières en manque d'espaces de parole.

Il ressort d'une lecture rapide de ces blogues infirmiers, une expressivité d'une grande créativité. Les multiples voix des infirmières sont visibles soit à travers des écrits littéraires critiques, parfois non dénués d'une grande sensibilité, soit à travers dessins, caricatures ou vidéos, enfin à travers toute technique de mise en scène qui permet de prendre du recul et de vivre avec l'humour et la distance nécessaires les situations profondes les plus difficiles. Ainsi, ces blogues font part des joies, des appréhensions, des craintes, des angoisses et des colères de leurs auteurs avec réalisme, dans un mode qui leur apporte une réflexivité qui semble salvatrice.

Les thématiques concernent généralement les soins infirmiers, la médecine, les pathologies, la relation d'aide et l'actualité sociopolitique de la profession infirmière. Les hyperliens renvoient en général à la blogosphère infirmière ou médicale, aux sites infirmiers, aux sites médicaux ou associatifs et à certains articles d'actualité parus dans différents médias. L'interactivité y est variable et dépend de la pertinence des sujets et du succès du blogue.

Nous allons à présent établir notre question générale de recherche qui vise à explorer la blogosphère infirmière, territoire virtuel où s'expriment les quêtes infirmières.

1.6 QUESTION GÉNÉRALE DE RECHERCHE

Notre recherche vise à répondre à la question suivante : Quel sens les infirmières françaises et québécoises attribuent-elles à leur pratique d'écriture sur les blogues?

De la question générale de recherche découlent des sous questions plus spécifiques, auxquelles nous tenterons de répondre également :

- En quoi ces pratiques sont-elles révélatrices du rapport que les infirmières entretiennent avec leur travail?
- En quoi ces pratiques sont-elles révélatrices d'un besoin de dialoguer ?
- Qu'est ce que ces pratiques révèlent sur la réalité du travail infirmier en France et au Québec?

1.7 OBJECTIFS DE RECHERCHE

Nous souhaitons à travers cette recherche connaître les raisons pour lesquelles les infirmières françaises et québécoises se tournent vers les blogues pour s'exprimer. Ainsi, nous souhaitons découvrir ce qui les motive à parler de leur travail dans l'espace public virtuel et observer si recourir aux blogues est un remède libérateur contre le manque d'espace de parole institutionnel. Et enfin, à travers ce regard croisé, nous souhaitons faire émerger les différences et similitudes entre les blogues infirmiers québécois et français, et de réfléchir à leurs significations.

1.8 PERTINENCE SOCIALE DE LA RECHERCHE

Ce projet de recherche s'inscrit dans les préoccupations des praticiens et des gestionnaires en santé. En effet, la mise en contexte générale du système de santé en France et au Québec montre que la place de l'infirmière au sein du système de soins est en constante transformation. Ces changements profonds dans la pratique infirmière ont un impact considérable sur l'offre de soins et la santé de la population et donc influencent directement la société française et québécoise.

Par ailleurs, dans un tel contexte de redéfinition de leur profession, il semble évident que les infirmières se retrouvent aujourd'hui face à des questionnements identitaires profonds qui ont un impact direct sur leur équilibre psychique. En effet, s'intéresser au rapport psychique que les infirmières entretiennent avec leur travail est également pertinent car criant d'actualité, dans un contexte où la souffrance au travail est trop souvent cause d'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé.

La perspective de cette recherche est communicationnelle car le blogue infirmier est une forme de communication nouvelle pour ces infirmières en manque d'espace de parole institutionnel. Cet espace d'expression libre est pour l'infirmière un moyen de communiquer avec ses pairs.

En outre, s'intéresser à l'usage du web social comme nouvel outil de verbalisation pour les infirmières est un angle de recherche pertinent car, dans un contexte d'émergence de l'Internet santé, ces professionnels de la santé vont devoir progressivement intégrer l'usage du web à leur pratique quotidienne.

Le regard croisé France/Québec de ce projet de recherche s'inscrit par ailleurs dans le contexte d'un très récent accord de reconnaissance mutuelle (ARM) pour les infirmières entre la France et le Québec permettant une plus grande mobilité de ces professionnels entre la France et Québec. (OIIQ, 2011) Il va

être tout à fait pertinent de faire ressortir à l'issue de cette recherche, les similitudes et les différences de l'expressivité infirmière sur le web 2.0.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

L'approche que nous avons privilégiée est une approche psychosociologique fortement inspirée par les travaux de différents auteurs en psychodynamique du travail desquels nous avons repris les principaux concepts qui vont servir notre recherche. En effet, afin de répondre à notre question de recherche, il nous semble pertinent de comprendre quel est le rapport que les infirmiers blogueurs à l'étude entretiennent avec le travail. Pourquoi ont-ils particulièrement choisi de créer un blogue infirmier, de développer un blogue personnel dans la continuité directe de leur travail ? Quel en est alors leur rapport au travail ? C'est pourquoi nous allons explorer à présent différentes facettes du rapport au travail dans une première partie consacrée à la centralité du travail dont les concepts principaux sur lesquels nous nous attarderons sont la subjectivité, la création de sens et la reconnaissance. Ceci nous conduira, dans une seconde partie, à nous intéresser au dialogue comme renfort du collectif de travail et comme acte de parole salvateur. Nous réfléchirons aussi aux conséquences de son absence, pour, dans une troisième partie, observer en quoi le blogue personnel infirmier peut-être considéré comme un espace de dialogue.

2.1 LA CENTRALITÉ DU TRAVAIL

Le travail, activité humaine organisée et utile, permet de gagner de l'argent pour vivre et pour consommer. Mais il ne peut se définir uniquement par sa dimension économique ou technique. Il permet également aux individus de se rencontrer, de communiquer, de collaborer, de coopérer mais aussi de s'affronter dans des jeux de pouvoirs. Il permet aussi à l'individu de se confronter à sa propre réalité interne, et ce, dans l'atteinte de ses objectifs, de ses attentes (reconnaisances, sentiment d'utilité,...), dans la confiance ou dans la peur. Ainsi, le travail est le siège de phénomènes touchant aux pouvoirs, aux affects, à l'imaginaire, au symbolique et à l'inconscient (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 2006; Rhéaume, 2001; Dejours, 1993; Vézina, 2000; Côté, 2010). Par ailleurs, le travail est au

cœur de l'actualité sociale, politique, économique et médiatique dans un contexte de crise économique avec licenciements massifs, chômage, changements organisationnels répétés et accélérés, réformes, etc. Par conséquent, de nouvelles problématiques émergent telles que l'augmentation considérable des maladies psychosomatiques liées au travail allant jusqu'à la multiplication des phénomènes de suicide. Notons à ce propos le cas de quatre infirmières du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) qui se sont suicidées entre 2008 et 2010 ou France télécom qui compte 35 suicides d'employés entre 2008 et 2009 (Côté, 2010).

Ainsi, le rôle du travail va bien au-delà de la fonction économique, il a également une fonction existentielle (Rhéaume, 2006). Travailler, ce n'est pas simplement produire ou fabriquer, c'est aussi et surtout une activité qui transforme notre identité en profondeur. Les recherches en psychodynamique du travail qui analysent la souffrance au travail nourrissent cette thèse. Le rapport au travail ne peut pas être neutre (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 2006; Rhéaume, 2001; Dejours, 1993; Vézina, 2000; Côté, 2010).

2.1.1 Travail et subjectivité, une quête d'accomplissement

Le travail peut être une occasion de se transformer soi-même, de créer, de se dépasser, d'être source de jouissance ou de satisfaction narcissique. Le travail peut être vu comme une promesse, comme une possibilité de s'accroître soi-même car grâce au travail, l'individu construit les bases de sa santé physique et psychique. En revanche, si les contraintes de l'organisation du travail provoquent une déstructuration des relations ou une période de chômage, l'individu ne peut plus atteindre cet objectif, cette promesse d'épanouissement ou cette satisfaction au travail, on observe alors une véritable dégradation de l'estime de soi car le rapport subjectif au travail a été compromis (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 1995; Carpentier-Roy, 2006; Rhéaume, 2001; Dejours, 1993; Vézina, 2000; Côté, 2010).

Ainsi, les travailleurs reconstruisent et réinterprètent constamment leur travail. Christophe Dejours (1993) parle « d'activité subjectivante » ou « d'intelligence de la pratique » comme ayant un impact direct sur l'équilibre psychique de l'individu. A force de travailler, l'individu développe sa dextérité, ses compétences, ses aptitudes,... Il ressort grandi par ses expériences de travail car il éprouve dans son corps et son esprit une sensibilité qu'il ne pourrait découvrir autrement. Une sensibilité qui naît à force de pratiquer la résistance au réel. En effet, parvenir à surmonter une situation de travail difficile ou

trouver un moyen ingénieux d'arriver à ses fins est source de grande satisfaction (Dejours, 1993; Vézina, 2000; Rhéaume, 2001).

Prenons l'exemple d'une infirmière qui, au bout de quelques années de pratique parvient à déceler les petits signes avant-coureurs d'une décompensation pulmonaire et intervient adéquatement avant que la crise ne surgisse. Ces signes infimes, liés à un simple changement de coloration des téguments, à une légère crispation dans le faciès ou un sifflement bronchique pratiquement imperceptible, c'est avec l'expérience, sa propre expérience du réel, des situations antérieures difficiles, qu'elle est capable de les déceler. Son jugement clinique s'est affiné. La satisfaction symbolique qu'elle dégage de son intervention est réelle et c'est par l'expérience du travail, de la résistance au réel qu'elle l'a obtenue.

Ainsi, le travail ne peut être réduit à une simple exécution technique, il existe toujours un écart notable entre le travail *prescrit* par la hiérarchie et le travail *réel*, c'est-à-dire la modulation qui en est faite par les travailleurs. Travailler, c'est en quelque sorte, l'activité qui tente de combler cet écart (Vézina, 2000 ; Dejours 1993). Ce rapport entre le travail prescrit et le travail réel peut-être source de plaisir ou de souffrance au travail. C'est une source de plaisir, lorsque l'organisation favorise un climat propice à l'ingéniosité et à la créativité de ses employés leur permettant alors d'interpréter le travail prescrit en un travail réel adapté à la situation de travail. Ce type d'organisation, dite structurante, permet à l'employé de se réaliser dans ses compétences par un processus sain de construction identitaire (Dejours, 1993; Vézina, 2000; Rhéaume, 2001). A l'opposé, c'est une source de souffrance lorsque l'organisation, en appliquant une standardisation excessive des tâches, ne permet pas aux employés de développer leur créativité et leur ingéniosité. Ce type d'organisation, dite rigide, n'encourage pas le processus de construction identitaire et de réalisation de soi de ses employés, ceci a un impact considérable sur l'équilibre psychique de l'employé. (Vézina, 2000). Selon Vézina (2000, p.31) :

Cette résistance au réel, en mettant en échec les savoir-faire habituels, mobilise la subjectivité. Elle peut donc être déstabilisante pour le sujet car elle est génératrice d'inquiétude, de doute, de déception et même d'angoisse ou de découragement, jusqu'à ce que la bonne façon de faire soit trouvée, jusqu'à ce que l'effort prenne sens.

En effet, la particularité de l'être humain, c'est de chercher à donner un sens aux situations qu'il vit, aux interactions dont il fait partie, au travail et à la société dans laquelle il évolue. C'est de chercher de la cohérence entre ses attentes et ses perceptions du réel. (Morin, 2008)

2.1.2 Travail : création de sens

Un même travail peut être perçu différemment selon la personnalité et le rapport subjectif que l'individu entretient avec son travail. Ceci nous amène à vous présenter une notion qui est centrale dans ce rapport subjectif au travail : le sens. Estelle Morin (2008) définit le sens du travail comme : « un effet de cohérence entre la personne et son travail et le degré d'harmonie ou d'équilibre qu'elle atteint dans sa relation avec le travail » (p.14). La quête de sens au travail est plus que jamais au cœur des préoccupations des infirmières, dans ce contexte de réforme profonde de leur profession. S'impliquer dans les décisions et les changements organisationnels, donner son avis, participer à la restructuration de la profession pour avoir confiance en l'avenir est un enjeu crucial. Et pourtant, les infirmières se sentent infantilisées parce qu'elles ne sont pas impliquées dans le processus décisionnel et le choix des stratégies organisationnelles (Zaoui, 2009 ; Cailler, 2009 ; Ipsos, 2011 ; Béland, 2009 ; Bourbonnais et al, 2000). Elles critiquent un mode de gestion loin des personnes, rigide, oppressant et trop standardisé (Rhéaume, 2001 ; Bourbonnais et al, 2000). Leurs valeurs et leur identité professionnelle sont malmenées à leur insu. Elles ont l'impression de subir le changement plutôt que d'y participer et de le vivre (Bourbonnais et al, 2000 ; Alderson, 2009). Dans ce contexte, les infirmières vivent une véritable crise identitaire, ne retrouvant plus le sens qu'elles donnent à leur travail (Cailler, 2009). Et quand on ne perçoit plus le sens de ce que l'on fait, on ne peut pas continuer longtemps d'agir (Morin, 2008).

2.1.3 Le besoin de reconnaissance

La création de sens au travail engendre un sentiment d'accomplissement qui passe par la reconnaissance : la reconnaissance de la réalité du travail effectué, une sorte de constat et de gratitude. Il s'agit de reconnaître la contribution de l'individu à l'organisation. La dynamique de la reconnaissance implique d'une part des jugements d'utilité (par la hiérarchie, vertical) et d'autre part, des jugements de beauté (par les pairs, horizontal) (Carpentier-Roy, 2006; Rhéaume, 2001; Dejours, 1993; Vézina, 2000; Côté, 2010). Et même si ces jugements portent sur le faire, et non sur la personne : « la reconnaissance du travail accompli peut s'inscrire au niveau de la personnalité en terme de gain dans le registre de l'identité. » (Dejours, 1993.p.226)

Le besoin de reconnaissance des infirmières est très important, aussi bien à l'intérieur des organisations (par les pairs, par les patients et par la hiérarchie) qu'à l'extérieur (reconnaissance

sociale au sens large.) (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 1995). Il est au cœur du débat sur les réformes qui ont récemment traversé la profession infirmière en France et au Québec. Il est question de revalorisation de la profession, de reconnaissance de leur savoir-faire et de leur savoir-être propre et de leurs connaissances et compétences spécifiques. Leur revalorisation de statut engendre une revalorisation des salaires, ce qui a un impact direct sur leur sentiment de reconnaissance (Bourbonnais, 2000; ONI, 2011; Ouharzoune, 2010 ; IPSOS, 2010).

Ce besoin accru s'explique entre autres par l'écart important qui existe entre le travail prescrit (actes professionnels établis) et le travail réel. En effet, dans une logique de standardisation et de rentabilité, il est toujours plus difficile d'évaluer toutes les tâches qui sont en lien avec la relation d'aide car elles ne sont pas mesurables ou quantifiables et font appel à leur savoir-faire mais aussi à leur savoir-être. La véritable reconnaissance attendue par les infirmières porte donc davantage sur le travail réel (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 1995; Estryn-Béhar, 2008; Gaurier, 2009). Selon Carpentier-Roy (1995, p. 128) :

[1] Il est troublant de constater que ce sont d'abord et avant tout l'absence de reconnaissance de ce qu'ils font, de ce qu'ils sont, et la dévalorisation qu'elle engendre qui tissent la souffrance des travailleurs et minent leur équilibre psychologique.

Le besoin de reconnaissance a donc un impact direct sur l'identité professionnelle et la santé psychologique de ces soignantes (Carpentier-Roy, 1995 ; Alderson, 2006; Estryn-Béhar, 2008 ; Bourbonnais et al, 2000). En effet, les individus dont le travail n'est pas reconnu se sentent condamnés à une solitude aliénante qui pourrait basculer vers de l'aliénation mentale. Cela commence par des protestations, du cynisme, puis une perte de confiance envers l'organisation et les pairs s'installe, faisant progressivement place à de véritables doutes sur la réalité, une forme de paranoïa qui conduit indubitablement à la dépression (Dejours, 1993).

Différentes enquêtes en psychodynamique du travail au sein de la communauté infirmière (Alderson, 2006 ; Rhéaume, 2001 ; Carpentier-Roy, 1995) ainsi que sur la santé psychologique des soignants et la prévention du stress au travail, (Estryn-béhar, 2008 ; Béland, 2009 ; Bourbonnais et al, 2000) mettent en lumière l'importance du collectif de travail au sein de la profession comme étant le garant de la santé au travail. En effet, le regard de l'autre à travers le collectif est nécessaire car constitutif de l'identité au travail en satisfaisant le besoin de reconnaissance. Son absence engendre une individualisation de la pratique (Chaumon et al, 2009) qui est malheureusement responsable de nombreux maux. Estryn-Béhar (2008), fait ressortir sept facteurs majeurs de pénibilité au travail dont

le manque de reconnaissance, la pénibilité morale et le manque de soutien psychologique. Ceci nous conduit à aborder le second thème de notre cadre conceptuel : le dialogue.

2.2 LE DIALOGUE

2.2.1 Le dialogue renforce le collectif

Les groupes de dialogue sont des espaces privilégiés qui favorisent une exploration commune et intentionnellement ralentie des modes de pensée, et sont basés sur la participation volontaire, l'échange, l'observation et l'écoute réciproque. (Pauchant, 2002. p.31)

De ces rencontres, les employés se trouvent grandis, ils enrichissent leurs connaissances par le partage, et apprennent à connaître autrui. La confrontation aux autres leurs permettent également de découvrir une facette d'eux-mêmes et toutes ses expériences sociales du travail participent à la construction de leur identité. (Béland, 2006)

D'après Dejours (2008): une pratique du dialogue permet surtout de consolider la coordination, la coopération et la confiance, pièces maîtresses de la dynamique de la reconnaissance et de la création de sens au travail. Il s'agit par cette activité, de découvrir l'autre et de le comprendre. C'est par le dialogue que l'individu va pouvoir prendre le temps de développer cette ouverture. Réfléchir aux valeurs qui entrent en jeu dans son rapport subjectif au travail pour être à même de comprendre ses collègues, sa hiérarchie et son organisation, prendre le temps de se retrouver, de s'écarter de la tâche prescrite pour explorer le réel, c'est ainsi que l'on peut apporter une amélioration des conditions de travail (Béland, 2009 ; Dejours, 2008 ; Carpentier-Roy, 2006).

En effet, favoriser le dialogue permet aux employés de réfléchir à leurs propres valeurs, croyances, cultures. Ils s'identifient ou se différencient mais surtout peuvent se positionner, s'exprimer, comprendre et faire comprendre ce qui leur est inconfortable dans leur pratique quotidienne. Une pratique du dialogue au sein des organisations permet aux employés de développer la construction d'un sens commun. Par ailleurs, la création de lieux où parole et écoute sont favorisées renforce le collectif de travail et répond à leur quête de sens en retrouvant cohésion, partage et écoute (Dejours, 1993; Beland, 2009 ; Pauchant, 2002 ; Estryn-Behar, 2008).

Les infirmières ont réellement besoin dans leur pratique de prendre du recul sur leurs actes quotidiens, de verbaliser leurs émotions, leurs opinions, leurs suggestions tout en réfléchissant à leur pratique

personnelle. C'est au sein du collectif de travail que ces besoins peuvent être assouvis car c'est par et à travers le collectif que les infirmières construisent et co-construisent leur identité de soignante (Dejours, 1993, Carpentier-Roy, 1995).

Le travail auprès des malades est choisi parce qu'on en espère des relations humaines riches. Celles avec les collègues sont une des composantes nécessaires au soutien psychologique de soignants satisfaits et disponibles. Cette empathie au sein de l'équipe permet à chacun d'exprimer ses doutes, sans crainte d'être jugé, et de progresser dans un climat de confiance et d'entraide. (Estryn-Behar, 2008.p.61)

C'est donc par la parole en équipe, au sein des espaces de dialogue que la dynamique de la reconnaissance s'instaure, permettant aux infirmières de s'humaniser à nouveau en partageant peur, émotions et questionnements (Dejours, 1993 ; Carpentier-Roy, 1995 ; Estryn-Behar, 2008).

2.2.2 Le dialogue : un acte de parole salvateur

Le métier d'infirmière est un métier à lourde charge émotionnelle puisqu'il est fondé sur le vécu de situations particulièrement troublantes telle que la mort, la souffrance, la misère sociale, la détresse psychologique, etc. Et ce, comme nous l'avons dit précédemment, dans un contexte où les exigences de rentabilité et de performance sont de plus en plus grandes : complexification des tâches, accélération du rythme de travail, accroissement de la pénurie, surcharge de travail. Vivre dans le cadre de leur travail, avec l'intimité de l'autre au quotidien, suscite inévitablement des questionnements : des questionnements sur soi, sur l'autre, sur la maladie, la vie, la mort, le devenir, etc. (Greis, 2007 ; Béland, 2009). Tant de questions et d'émotions qui nécessitent de prendre du recul sur leurs actes quotidiens pour comprendre et se réajuster. Les philosophes du langage ont démontré que l'acte de parole est en soi un acte de compréhension indispensable propice à la création de sens (Austin et Searle, cité par Carpentier-Roy, 2006). En effet, selon Marie-Claire Carpentier-Roy (2006) : « Dire ce qu'on vit, ce qu'on ressent, c'est un peu mettre à nu la subjectivité; c'est écouter et entendre son investissement et écouter et entendre celui de l'autre » (p.15).

Ainsi, le dialogue permet aux infirmières de comprendre leurs propres fondements culturels, leurs valeurs, leurs représentations du réel et leur rapport aux normes. L'acte de parole devient alors salvateur car il permet par la mise en mots de prendre conscience de leur réalité et de celle du collectif (Béland, 2009).

2.2.3 Absence de dialogue, stratégies défensives

La surcharge de travail et le contexte général évoqué dans notre problématique ainsi que le manque de temps consacré aux concertations collectives engendrent une réelle individualisation de la pratique. Les infirmières travaillent seules et apprennent à garder pour elles leurs émotions se sentant presque coupables d'émotions (Estryn-Behar, 2008 ; Bourbonnais et al., 2000 ; Chaumon et al., 2009). Ces soignantes constamment confrontées à la souffrance et à la vue de corps mutilés comment s'autorisent-elles la possibilité de lâcher prise ? Comment vivent-elles cette souffrance ? Comment ne pas se brûler les ailes et consumer son identité de soignante quand on ne prend pas le temps de se retrouver ensemble ?

Selon Estryn-Behar (2008) : « La réduction des temps de transmission entre équipes successives accentue l'incertitude, la crainte des erreurs et le manque d'écoute et de soutien » (p.72). Nous nous retrouvons ainsi face à des soignantes mécontentes à l'attitude cynique, qui démissionnent ou qui développent de véritables stratégies de défenses individuelles ou collectives : présentéisme, déni du danger, refus de collaborer, etc. (Carpentier-Roy, 1995 ; Alderson, 2006 ; Rhéaume, 2001). L'une des stratégies défensives communément utilisée par les infirmières est l'idéalisation de la clientèle et du métier : « l'amour du client et du métier est présenté comme une position de légitimation du travail par opposition à une gestion qualifiée de technocratique et d'inhumaine et dont on n'attend plus rien. » (Rhéaume, 2001, p.17). Les infirmières surinvestissent la relation d'aide auprès des patients et de leur famille à travers laquelle elles satisfont leur besoin de reconnaissance inassouvi par la hiérarchie ou par les pairs (Alderson, 2006 ; Carpentier-Roy 1995).

2.2.4 Une nouvelle façon de partager, collaborer et dialoguer : le web social

Parallèlement au constat d'un manque d'espace de dialogue, il semblerait que le dialogue se déplace vers un nouveau territoire : celui du virtuel.

L'un des impacts majeurs de l'utilisation du web social par les infirmières est le développement d'une communauté professionnelle virtuelle permettant le partage de savoirs tant pratiques que théoriques (Aucoin, 2002 ; Mastrian, 2009), une réflexion hors du cadre professionnel normatif, la verbalisation et l'échange, la reconnaissance et le réconfort par les pairs mais également par tout autre lecteur (Mastrian, 2009 ; Aucoin, 2002). Des lieux d'échanges, où les infirmières vont exprimer leurs conflits identitaires et leur quête d'humanisation, par opposition à l'organisation où ils n'ont pas, ou peu de

place pour la parole. L'usage des réseaux sociaux et des blogs procure alors un espace de dialogue virtuel véhiculé par l'écriture.

[D]ans les espaces numériques, coexistent et s'entrelacent des pratiques d'écriture et de lecture de documents avec des pratiques de conversation par écrit qui sont une forme de transposition de la conversation en face à face. (Beaudouin, 2002. p210)

2.3 L'ÉCRITURE D'UN BLOGUE

Klein (2007) dégage cinq caractéristiques propres au blogue : le blogue comme outil de communication, de liberté d'expression, de construction d'un réseau social, d'expression de soi et de publication personnelle. En tenant compte de ces caractéristiques, nous allons mettre en évidence les concepts qui s'apparentent le plus à un espace de dialogue soit l'expression de soi et la discussion. Et nous terminerons cette partie par une réflexion sur l'écriture, moyen de communication devenant dans le cadre des blogs un véritable support à l'oralité.

2.3.1 Espace de communication expressive et de publication

Le blogue est un espace d'expression de soi et de publication qui permet d'extérioriser une sensibilité personnelle, un sentiment, une vision du monde. Les auteurs de blogue mettent en récit une part de leur identité personnelle. Tout d'abord, ils peuvent communiquer sur eux dans un registre qui s'apparente à l'autobiographie, mettant en scène une partie de leur vécu, expériences ou réflexions. Ensuite, ils peuvent communiquer sur les autres, relater des situations d'interactions avec autrui en s'intéressant particulièrement aux sentiments et aux conflits d'intérêts et de valeurs que les relations interpersonnelles engendrent. Et enfin, ils peuvent communiquer sur le monde, relater des faits d'actualité ou des événements auxquels ils ont assisté avec leur propre regard et leur propre subjectivité (Breton et Proulx, 2012; Cardon et Delaunay-Teterel, 2006).

Ces différentes modalités de la communication expressive sont très largement utilisées par les blogueurs. Le blogue étant un support de choix à la communication expressive puisque, à la différence du journal de bord /intime, il permet au blogueur de partager cette mise en récit avec des lecteurs.

[L]a communication expressive fait appel à une sensibilité particulière et mobilise des qualités comme l'imagination, le goût de la fiction, mais aussi ce que l'on pourrait appeler « le sens de l'introspection partagée » [...] la communication expressive atteint son objectif lorsque

l'auditoire comprend ce que l'orateur ressent, ce qu'il veut transmettre et, dans certains cas ce qu'il veut partager. (Breton et Proulx, 2012, p.47).

Par ailleurs, cette recherche de partage s'inscrit dans une démarche identitaire. En effet, à travers la mise en récit de ce qu'il est hors du blogue et les interactions de ses lecteurs sur le blogue, le blogueur se construit peu à peu une identité virtuelle. Il choisit avec soin le contenu qu'il publie sur son blogue et décide ou non d'autoriser la publication des commentaires de ses lecteurs. Ainsi, l'élaboration de son blogue se fait directement en lien avec son système de valeurs et de normes, il choisit librement ce qu'il va rendre publique. Dans le cas des blogueurs infirmiers, il est évident que le blogueur ne va dévoiler qu'une facette de son identité - infirmier- et relater avec sa sensibilité personnelle différents aspects de son quotidien d'infirmier dans les limites de son code de déontologie professionnel (Klein, 2008).

2.3.2 Lieu de discussion et réseautage

2.3.2.1 L'interactivité

Le blogue est un outil d'expression et de publication mais également un lieu de discussion et d'argumentation virtuel. En effet, la spécificité d'un blogue par rapport à d'autres supports de communication est le caractère central de l'interactivité. Du moins c'est ce qui intéresse particulièrement les blogueurs par rapport à l'écriture d'un journal de bord qui ne serait pas publié ou partagé. Cet outil d'auto-publication, permet à l'auteur, non seulement de s'exprimer sur un sujet, mais également de communiquer avec ses lecteurs par l'intermédiaire de « *posts*¹⁴ » ou de courriel. C'est donc l'aspect relationnel qui prévaut dans l'usage de ce support de communication, il ne s'agit pas uniquement de publier mais davantage d'obtenir un retour sur sa publication (Beaudoin, 2002; Klein, 2007; Millerand et al., 2010; Cardon et Delaunay-Teterel, 2006.).

Les interactions entre le blogueur et son public sont plus ou moins importantes et dépendent de la personnalité du blogueur et du ton qu'il emploie dans la publication de ses textes. Certains vont avoir une interaction relationnelle forte avec leurs lecteurs, qui sera visible dans le ton et la formulation, les billets publiés s'adressant parfois directement à certains lecteurs incluant même des citations de commentaires antérieurs. La communication prend ici la forme d'une véritable conversation entre l'auteur et le lecteur. Ces blogueurs sont souvent très attachés à leurs statistiques et à leur audience, ce qui les oblige à entretenir les liens avec leurs lecteurs par l'intermédiaire de « *posts* » ou de courriels

¹⁴ Commentaire rédigé par un lecteur ou par l'auteur lui-même et publié à la suite du texte initial.

fréquents. D'autres vont avoir une interaction relationnelle plus faible et inscrire leur blogue dans une logique de publication, la recherche de commentaires est attendue sur le contenu et non sur la personne (Orban de Xivry et al., 2007; Cardon et Delaunay-Teterel, 2006.).

Par ailleurs, les relations interpersonnelles qui se développent sur un blogue sont à différencier des relations interpersonnelles de la rencontre en face à face. En premier lieu, un texte publié s'adresse à plusieurs récepteurs suivant ainsi une logique de diffusion. Ensuite, le caractère public du blogue implique que les interactions auteur /lecteur par l'intermédiaires des « *posts* » se font toujours avec la présence d'un tiers, le public.

(...)Les liens sociaux sur internet ont une expression multi-adressée : ils se présentent comme un échange communicationnel triangulé, associant toujours un tiers, le public comme troisième personne (lui, il, eux, ils), à la relation entre deux individus. (Cardon et Delaunay-Teterel, 2006. p.6)

Ainsi, l'interactivité sur un blogue oscille, entre une communication interpersonnelle (anonyme ou non) faite de relations individuelles directes et personnalisées, et une communication publique généralisée et anonyme. Quoiqu'il en soit, auteur et lecteurs enrichissent la plateforme de leurs échanges virtuels créant alors une véritable synergie créative à l'origine de nouvelles idées et de nouveaux savoirs. (Orban de Xivry et al., 2007; Cardon et Delaunay-Teterel, 2006.)

Internet et les communautés en ligne favorisent l'émergence d'un lien social original, fait d'intimité éphémère et d'anonymat protecteur. (Gensollen, 2010 p101)

2.3.2.2 Le réseau

De véritables liens sociaux se développent ainsi à travers la blogosphère. En effet, le blogueur à travers son projet crée un réseau. Tout d'abord, par le choix des thématiques abordés, il délimite son public car il s'adresse à une catégorie de personne en particulier. Ensuite, pour renforcer son identité, il fait référence à des sites ou blogues dont il s'inspire ou qui l'interpellent, répond aux commentaires des lecteurs et peu à peu son blogue s'inscrit dans la blogosphère (Orban de Xivry, et al., 2007; Cardon et Delaunay-Teterel, 2006.).

Le réseautage est une des caractéristiques majeures du blogue. Le blogueur va à la rencontre d'un collectif, d'une communauté de pairs. S'organise alors un véritable système relationnel basé sur des aspirations communes. Le blogueur prend en considération les suggestions et les avis de ses lecteurs et

les intègre dans son processus créatif. Le regard de ses pairs est important, recherché et satisfait un besoin de reconnaissance :

Être simplement reconnu par la communauté de personnes que l'on est parvenu à réunir autour de soi par ses activités dans la blogosphère constitue un objectif en soi. (Cardon et Delaunay-Teterel, 2006. p.42)

Par ailleurs, l'écriture d'un blogue est même considérée par certains comme un espace d'autopromotion, permettant au blogueur de promouvoir ses compétences à travers le maillage de contacts qu'il a développé mais également à travers l'aspect public de son activité (Cardon et Delaunay-Teterel, 2006; Donner et Wheeler, 2012; Fraser, 2012).

2.3.3 L'écriture comme support à ce dialogue

2.3.3.1 Traduction du langage oral

La présentation du blogue comme espace de dialogue inscrit cet outil de communication dans l'oralité. L'écriture alors plus informelle de textes de conversation (*posts*) est une véritable traduction du langage oral (Cardon et Delaunay-Teterel, 2006; Beaudoin, 2002).

Si le blog produit bien une trace scripturaire, les dimensions orales (formes lexicales, interjections, ponctuations, temporalités, etc.) et visuelles (photos, vidéos et graphisme de tout ordre) y sont aussi très fréquentes. Mais surtout, posts et commentaires prennent généralement un tour nettement conversationnel. (Cardon et Delaunay-Teterel, 2006. p.28)

En outre, si l'interactivité entre blogueur et lecteurs est très importante, la dimension de publication est essentielle dans l'existence d'un blog. Nous allons donc nous intéresser à l'acte d'écriture, une notion qui va nous permettre de comprendre le processus créatif du blogueur.

2.3.3.2 Structuration de la pensée

L'auteur, en agencant les mots, construit un texte qui fait du sens pour lui et pour ses lecteurs potentiels. Cet exercice de mise en récit est délicat car il s'agit de relater un événement, une réflexion ou une opinion de manière différée. La mise en contexte est alors essentielle et l'auteur, pour être intelligible, doit faire preuve d'habileté d'explicitation et de conceptualisation. À travers l'écriture,

l'auteur élabore et structure sa pensée avec une distance qui suscite de la réflexivité (G'Betie, 2005, Breton et Proulx, 2012).

2.3.3.3 Réflexivité¹⁵

Le temps d'arrêt que procure l'écriture, permet à l'auteur de se distancier de son récit, de le regarder avec jugement et critique. Il peut alors réfléchir profondément à l'évènement qu'il relate et apprécier l'écart entre le réel et sa propre représentation du réel. Ainsi, il relativise l'expérience vécu, prend du recul par rapport à l'action ou au fait relaté. Les réflexions suscitées par l'acte d'écriture vont alors lui permettre d'être introspectif (G'Betie, 2005).

2.3.3.4 Retour sur soi assumé

L'acte d'écriture implique nécessairement ce retour sur soi. A travers son texte, l'auteur se dévoile, il dévoile sa représentation du réel, sa perception des choses et explicite sa pensée. Il cherche à être cohérent, authentique et à créer du sens autour de son récit. Par ailleurs, il sait que son texte va être lu et être figé dans le temps par sa trace scripturaire, il est donc confronté au regard des autres, ce qui est exacerbé dans le cadre d'un texte publié sur le web (G'Betie, 2005; Beaudouin, 2002.).

2.4 SYNTHÈSE DU CADRE CONCEPTUEL EN LIEN AVEC NOTRE TERRAIN DE RECHERCHE

Les trois concepts qui soutiennent notre recherche sont la centralité du travail, le dialogue et l'écriture. A travers leurs blogues, les infirmières créent un *espace de dialogue* médiatisé par *l'écriture* hors du cadre normatif mais directement en lien avec leur pratique professionnelle, c'est-à-dire avec leur *travail*. Nous allons donc explorer divers sous-thèmes propres à la centralité du travail et aux espaces

¹⁵ Nous avons constaté lors de notre révision des écrits que les concepts de réflexivité et de réflexion en lien avec les disciplines professionnelles s'utilisent comme synonymes dans la plupart des écrits publiés. Ces deux concepts seront donc utilisés de façon interchangeable dans le texte.

de dialogue qui s'entrecroisent et vont nous permettre de comprendre pourquoi les infirmières ont recours aux blogues pour s'exprimer au sujet de leur travail.

Choisir de créer un espace de dialogue sur le thème du travail suggère que l'activité du blogueur répond à une quête d'accomplissement, un besoin de créer, de se dépasser et de s'épanouir. Cette activité subjective, en lien direct avec son travail est révélatrice d'une centralité du travail.

Par ailleurs, à travers cette quête d'accomplissement, le blogueur crée du sens autour de sa pratique professionnelle par la publication des billets sur son blogue. Mais par cette activité, il satisfait également un besoin fondamental dans la création de sens au travail : la reconnaissance. En outre, c'est à travers le collectif de travail que la dynamique de la reconnaissance s'instaure, les espaces de dialogue étant alors les moments propices au renfort du collectif.

La création d'un espace de dialogue personnel permet de renforcer le collectif par les interactions engendrées, de pallier le manque d'espace de dialogue institutionnel tout en permettant aux blogueurs en s'exprimant librement, de satisfaire un besoin de reconnaissance, de création de sens et d'accomplissement.

CHAPITRE III

METHODOLOGIE

3.1 MÉTHODE DE RECHERCHE

3.1.1 Une perspective interprétative et constructiviste

Nous souhaitons comprendre ce qui incite une infirmière à recourir au blogue pour s'exprimer au sujet de son travail. Notre objectif fondamentalement axé sur le sens que ces infirmières confèrent à cette pratique, inscrit notre recherche dans un paradigme interprétatif subjectiviste. Ce paradigme s'intéresse avant tout à une compréhension et un approfondissement d'un phénomène pris dans son contexte, c'est-à-dire, à partir du sens et du point de vue que les acteurs sociaux donnent à leur réalité (Bonneville et al, 2007 ; Savoie-Zajc, 2009 ; Lessard-Hébert et al, 1995 ; Laramée et Vallée, 1991). Selon Léon Bernier (cité par Lessard-Hébert et al, 1995 p.31) le paradigme interprétatif part « du postulat ou plutôt de l'intime conviction selon laquelle on ne peut avoir de meilleure porte d'entrée sur les réalités humaines et les pratiques sociales qu'à travers les interprétations que les humains construisent ». La présente recherche s'inscrit également dans le courant socio-constructiviste car, selon Jean Piaget (cité par Coutlée et Paquin, 2009), dans cette posture, il s'agit de considérer que la réalité existe sous forme de multiples constructions mentales, la connaissance de chaque sujet n'étant pas une copie de la réalité mais une reconstruction de celle-ci : « [O]n ne connaît un objet qu'en agissant sur lui et en le transformant. » (Piaget, 1970, p.85). Cette vision du monde antipositiviste conçoit le monde social comme étant relatif aux différents points de vue des individus impliqués dans l'action. Selon cette position, la connaissance est d'une forme plus souple, plus subjective et spirituelle (Coutlée et Paquin, 2009). Ainsi, de l'interaction entre le chercheur et les participants naît une réalité nouvelle, co-construite. Cette posture que nous avons adoptée favorise la diversité et le partage d'idées dans une réflexion collaborative.

Par ailleurs, les valeurs qui ont guidées et qui transparaissent dans notre recherche sont des valeurs profondément humanistes, nous souhaitons que les acteurs participants et le chercheur que nous sommes s'épanouissent à travers le processus de recherche par la parole et la réflexion autour du thème qui nous interpelle. C'est pourquoi une méthode de recherche qualitative orientée vers la construction de sens et la compréhension nous a semblé tout à fait adaptée à notre recherche (Bonneville et al, 2007 ; Muchielli, 2009).

Notre démarche de recherche est liée à notre vécu et notre expérience personnelle, il nous a semblé évident que notre méthodologie continue de prendre appui sur une logique inductive, en élaborant une théorie à partir de faits observés et d'intuitions à vérifier ce qui est caractéristique des recherches qualitatives (Bonneville et al, 2007).

En tant qu'infirmière, nous avons une connaissance pratique du milieu infirmier français et québécois, ce qui d'emblée a favorisé une proximité entre le chercheur et les acteurs participants. Selon Bonneville et al. (2007), « [S]eule une familiarité avec les acteurs permet au chercheur de bien saisir et comprendre le phénomène à l'étude » (p.164). Nous souhaitons rencontrer les acteurs participants, dont le récit de l'expérience constitue la base de notre montage méthodologique. Ainsi, nous avons privilégié l'entrevue semi-dirigée car elle permet de recueillir leurs opinions et leurs sentiments sur certaines sphères particulières de leur vie à savoir leur vie au travail et leur vie de blogueur. Grâce à cette méthode nous avons saisi leur vécu mais aussi l'interprétation que les participants font de leur activité de blogueur infirmier. En outre, dans une logique constructiviste propre à cette méthode de recherche, il est important de préciser que nous allons faire part des résultats de notre recherche aux acteurs participants et leur permettre de les publier sur leurs blogues afin que la réflexivité et le dialogue autour de ce thème se poursuive à l'issue de la recherche au sein de la blogosphère infirmière.

3.1.2 Terrain de recherche et constitution de l'échantillon

Nous avons cherché à comprendre, autour des concepts liés à la centralité du travail, au dialogue et à l'écriture, ce qui incite une infirmière à créer un blogue infirmier. Afin de répondre à notre question de recherche, il nous a semblé évident de choisir comme terrain d'étude les blogues infirmiers¹⁶. Le

¹⁶ Les mots clefs que nous avons utilisés dans les moteurs de recherche sont les suivants: blogue/blog, infirmier/infirmière, chroniques, soignant/soignante, Québec/France. Les blogues retenus pour cette recherche ont été découverts grâce à ces mots clefs ou grâce aux hyperliens présents sur certains blogues infirmiers.

regard croisé France/Québec que nous avons souhaité adopter pour cette recherche justifie que notre terrain se limite à la blogosphère infirmière française et québécoise.

Par ailleurs, notre objectif était de comprendre en profondeur le sens que les acteurs de notre recherche donnent à leur pratique. Nous ne cherchions pas la représentativité, il ne s'agissait pas de dresser une démographie de la blogosphère infirmière, mais d'explorer les raisons profondes qui incitent une infirmière à avoir recours au blogue pour s'exprimer.

Un de nos concepts majeurs étant la centralité du travail, il nous a semblé évident que les répondants soient tous des professionnels en activité. Nous n'avons donc pas retenu les étudiants infirmiers car nous souhaitions recueillir des témoignages de répondants ayant une expérience du milieu du travail. Par ailleurs, nous avons choisi de restreindre notre échantillon aux auteurs des blogues infirmiers qui nous semblaient les plus prolifiques, des blogues actifs et ayant une certaine notoriété¹⁷ au sein de la blogosphère en France et au Québec. En outre, en 2011 lors des analyses préliminaires que nous avons effectuées sur la blogosphère infirmière au Québec, nous avons constaté qu'il n'y avait que trois blogues infirmiers dont les auteurs étaient susceptibles de remplir les conditions de notre échantillon (professionnels en exercice se présentant comme infirmier sur leur blogue). Aussi il nous a semblé évident, dans une perspective comparative de prendre cela en considération et d'effectuer le même nombre d'entrevues en France; nous avons donc limité notre échantillon à six répondants.

3.1.3 Technique de cueillette de données : l'entrevue semi-dirigée

Nous avons effectué six entrevues semi-dirigées auprès des blogueurs infirmiers afin de comprendre le sens qu'ils confèrent à leur pratique. L'entrevue semi-dirigée permet au chercheur de recueillir sous forme de discours des données prédéfinies par les différentes thématiques abordées dans la problématique, tout en laissant aux participants la possibilité d'aborder tout autre élément qu'ils jugeraient pertinent (Bonneville et al, 2007 ; Savoie-Zajc, 2009 ; Derèze, 2009). Cette technique qui donne la parole aux participants est cohérente avec notre préoccupation qui est à la base de notre problématique : le constat d'un manque de dialogue. Grâce à l'entrevue semi-dirigée et à travers le dialogue, le chercheur peut « rendre explicite l'univers de l'autre », c'est-à-dire comprendre ses opinions, ses sentiments, ses intentions, ses justifications, ses inquiétudes, ses colères, ses frustrations,

¹⁷ La notoriété d'un blogue résulte de différents facteurs : nombre de visiteurs, présence au sein de la blogosphère sous forme d'hyperliens sur d'autres blogues, articles dans la presse faisant référence à leur blogue, classement de blogues sur les plateformes (Orban de Xivry, Gallez et Matagne, 2007).

tout ce qui a rapport avec son expérience personnelle (Savoie-Zajc, 2009). Lors de la conduite des entrevues, le chercheur doit faire preuve d'habiletés communicationnelles telle que l'empathie, l'écoute active, la bienveillance, l'authenticité et le respect mais également faire preuve de rigueur professionnelle en structurant son entrevue (temps et thèmes centraux) à l'aide d'une grille d'entrevue¹⁸ (Savoie-Zajc, 2009 ; Bonneville et al, 2007).

3.1.3.1 Mode de recrutement des participants pour l'entrevue

Concernant la blogosphère infirmière québécoise, nous avons contacté les trois infirmiers blogueurs qui correspondaient à nos critères d'échantillon. Nous les avons contactés en novembre 2011, via leurs blogues par un courriel individuel et personnel. Concernant la blogosphère infirmière française nous avons contacté huit blogueurs de la même façon et à la même période. Quatre d'entre eux nous ont répondu positivement. En définitive, nous avons effectué six entrevues, trois par territoire à l'étude.

3.1.3.2 Différents modes d'entrevues proposés aux participants

Nous avons offert aux participants différents modes d'entrevues afin de faciliter le recrutement et de limiter les contraintes liées au décalage horaire et à la distance géographique : l'entrevue en face à face, l'entrevue téléphonique et l'entrevue par visioconférence Skype. Nous sommes conscient des contraintes que trois modes d'entrevues différents exigent, ainsi que les contraintes technologiques, mais c'est un biais que nous ne pouvions éviter en raison de l'étendue de nos territoires à l'étude. Nos entrevues se sont déroulées en décembre 2011 et en janvier 2012. Sur les six entrevues, il y a eu deux face à face. Toutes les autres se sont déroulées par téléphone. Les entrevues étaient de 60 à 110 mn. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur support audio et retranscrites sous forme de verbatim. Les notes et réflexions produites par chaque entrevue ont immédiatement été consignées (attitude, niveau de confiance, silence, non verbal,...) (Savoie-Zajc, 2009).

¹⁸ Appendice B

3.2. DÉMARCHE D'ANALYSE DES DONNÉES

A la suite de notre collecte de données issue des entrevues menées auprès des blogueurs, nous avons organisé et analysé ces données afin d'en extraire le sens et de les interpréter (Derèze, 2009). L'étape cruciale à laquelle nous nous sommes attardé est la catégorisation des données recueillies. Derèze (2009, p.179) précise que :

La catégorisation est une manière de réduire le « foisonnement » des thèmes, des mots, des expressions qui composent le corpus de travail. Elle consiste à élaborer un système de catégories qui soit capable de respecter la richesse du matériau de départ tout en l'ordonnant, en le structurant, en le subsumant.

D'après lui, la catégorisation doit remplir six critères : la pertinence, l'exhaustivité, l'exclusivité, l'objectivité, l'homogénéité et la productivité. Nous avons donc retenu les éléments les plus significatifs en nous référant à notre cadre conceptuel et déterminé avec rigueur les éléments de textes que nous avons catégorisé en thèmes.

Ainsi, nous avons procédé à une analyse thématique, c'est-à-dire « repérer des « noyaux de sens » qui composent la communication et dont la présence ou la fréquence d'apparition pourront signifier quelque chose pour l'objectif analytique choisi. » (Derèze, 2009, p.181). Pour cela, nous avons effectué une synthèse du contenu analysé en y intégrant les extraits de verbatim les plus pertinents et représentatifs. Nous avons choisi de présenter les résultats par territoire à l'étude afin de préserver davantage l'anonymat de nos répondants mais aussi pour que les éléments caractéristiques du regard croisé France/Québec émergent de cette présentation.

A l'issue de celle-ci, nous avons analysé en profondeur chacun des thèmes, nous les avons : comparé, regroupé, fusionné et hiérarchisé, développant ainsi une appréhension du phénomène à l'étude dans toute sa globalité, ce qui nous a permis de répondre à notre question de recherche.

3.3 CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Notre terrain d'étude est la blogosphère infirmière, ce qui confère à cette recherche une dimension éthique particulière. En effet, les blogues font partie de l'espace public, les billets sont lisibles par tous et les auteurs pour la plupart, ne sont pas anonymes, ce qui engendre un questionnement quant à la confidentialité des données et à l'anonymat des participants. Nous avons du pourtant les garantir tout

au long du processus de recherche afin de respecter les normes éthiques lorsque la recherche implique la participation de personnes. Pour cela, nous avons mis en place différentes procédures : la participation confidentielle lors des entrevues, l'utilisation de pseudonymes, la suppression des enregistrements sonores dès leur retranscription, la conservation des données en lieu sûr, une démarche d'analyse thématique et de recoupement des informations a été privilégiée, une blogographie très complète de la blogosphère infirmière sans préciser ceux qui ont été recrutés pour la recherche, les extraits intégrés au mémoire ne permettront pas d'en identifier l'auteur, etc.

Ce projet de recherche a été soumis à l'approbation du comité institutionnel d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université du Québec à Montréal, le 2 décembre 2011. Un formulaire de consentement et d'information¹⁹ y a également été soumis. Avant chaque entretien, ce formulaire a été présenté aux participants, expliqué en détails et signé. Celui-ci leur a permis de s'engager dans le processus de recherche de manière volontaire en ayant toutes les informations requises pour effectuer un choix éclairé.

¹⁹ Appendice A

CHAPITRE IV

PRESENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre va présenter les résultats des entrevues effectuées auprès des participants rencontrés dans le cadre de notre recherche. Nous allons tout d'abord exposer le profil général des participants et ensuite nous présenterons les données recueillies selon deux grands thèmes : blogue infirmier et regard sur le travail infirmier.

Nous avons opté pour une présentation qui regroupe les participants par territoire à l'étude afin de favoriser leur anonymat mais également afin de faire émerger à la lecture de ce chapitre les premiers éléments distinctifs entre les deux territoires.

Il est à noter que pour préserver l'anonymat des participants, des pseudonymes leur ont été attribués.

4.1 PROFIL GÉNÉRAL DES BLOGUEURS QUÉBÉCOIS INTERROGÉS

4.1.1 Parcours et cursus professionnel

Deux blogueurs sur trois ont un baccalauréat en sciences infirmières, l'un l'ayant obtenu par cumul de certificat à l'issue d'une formation technique en soins infirmiers (DEC). Le troisième a un DEC en soins infirmiers. Ils travaillent comme infirmiers depuis 10, 16 et 32 ans. Leurs domaines d'expertise sont variés et après quelques brèves années de pratiques générales, ils ont chacun opté pour un champ d'expertise spécifique en fonction de leurs aspirations : soins intensifs, santé mentale hospitalière et santé mentale communautaire. Ils travaillent tous les trois dans le réseau public de la santé et des services sociaux du Québec et travaillent au sein de leurs organisations respectives pratiquement depuis le début de leur carrière. Ils sont tous les trois employés à temps complet. Deux blogueurs sur

trois travaillent encore au chevet du patient, le troisième vient d'accepter, il y a quelques mois, un poste de conseiller en soins.

4.1.2 Formations annexes

Deux blogueurs sur trois ont suivi des études universitaires en parallèle de leur activité professionnelle dans des domaines totalement différents. L'un est actuellement en baccalauréat de gestion, et l'autre a effectué, quelques années auparavant, un certificat en création littéraire.

4.1.3 Activités annexes

Les trois blogueurs interrogés ont eu une expérience en enseignement auprès d'autres infirmiers ou d'étudiants infirmiers au sein de leur établissement.

Un des trois blogueurs a également une activité bénévole au sein d'une association sans but lucratif (ASBL), pour laquelle il effectue depuis de nombreuses années auprès des jeunes des activités de sensibilisation et de prévention de la discrimination des homosexuels.

4.1.4 Naissance du blogue

4.1.4.1 Date de mise en ligne et caractéristiques

Les trois blogueurs sont présents sur leur plateforme depuis 2009, 2010 et 2011. Leurs blogues sont hébergés par des plateformes institutionnelles. Deux des blogueurs sont rémunérés pour chaque article publié à raison d'un article publié toutes les trois semaines minimum. Leur fréquence globale se situe plutôt autour d'un article par semaine. Le troisième blogueur n'est pas rémunéré, ni libéré de ses fonctions habituelles pour cette activité. Sa fréquence de publication est plus aléatoire : la moyenne sur l'année 2011 est d'un billet publié tous les deux mois avec quelques périodes de pause.

4.1.4.2 Élément déclencheur ayant conduit à la mise en ligne du blogue

Les trois blogueurs ont tous été invités à créer leur blogue par la rédactrice en chef de leur plateforme institutionnelle²⁰ respective. Les raisons pour lesquelles un tel engagement leur a été proposé sont variées. L'un des blogueurs avait acquis une certaine notoriété publique à l'issue d'une intervention remarquée dans les médias, l'autre ayant reçu une proposition pour devenir blogueur suite à un courriel informel envoyé à la rédactrice en chef d'une plateforme. Le troisième a répondu à une invitation, lancée auprès de tous les cliniciens de son institution, pour la création de son propre blogue.

4.1.4.3 Expérience de navigation

Les trois blogueurs utilisent internet quotidiennement, tant dans un cadre professionnel que privé. Ils ont tous les trois une expérience personnelle privée de l'usage des réseaux sociaux et particulièrement Facebook. Seulement un des trois blogueurs avait l'habitude, avant la création de son propre blogue, de laisser des commentaires sur des forums ou des blogues en lien direct avec les professions de la santé. Il avait donc une notion de ce qu'était la blogosphère soignante. Les deux autres blogueurs n'avaient aucune connaissance de la blogosphère infirmière ou soignante avant de créer leur blogue. Leur curiosité s'est développée au cours du processus de création afin de se faire une idée des exigences que cette pratique engendrait.

4.1.4.4 Source d'inspiration

Le blogueur qui avait une expérience de navigation sur la blogosphère soignante s'est inspiré de deux blogues rédigés pour l'un par un infirmier et pour l'autre par un pharmacien. Deux blogues très actifs au sein de la blogosphère soignante québécoise. Les deux autres blogueurs interrogés ont commencé leur activité intuitivement sans chercher de source d'inspiration.

²⁰ Il s'agit d'une plateforme rattachée à un portail internet institutionnel tel qu'une institution hospitalière ou un site internet scientifique

4.1.4.5 Lecteurs cibles

Leurs blogues s'adressent particulièrement à un public d'infirmiers et d'intervenants de la santé. Ils constatent également à travers les commentaires que ce sont des infirmiers cliniciens, des gestionnaires ou des personnes influentes de l'OIIQ et de la FIQ.

J'ai l'impression que mon lecteur et ma lectrice cible n'est malheureusement pas quelqu'un de terrain, mais davantage des infirmières cliniciennes en recherche, en bureau. J'ai plus l'impression que ce sont des gens qui ont le temps de le recevoir dans leur adresse courriel au travail, dans leur Lotus et qui ont le temps de le lire au travail. Les infirmières et infirmiers terrains n'ont pas le temps de faire ça. (Martin, c317)

Claude, quant à lui, affirme qu'il vise l'infirmière engagée, celle qui, en participant à ces plateformes virtuelles vient chercher des outils pour alimenter sa réflexion.

C'est le public que je recherche justement : celles et ceux qui veulent faire évoluer la profession, c'est ces gens là que je recherche. (Claude, c459)

Il affirme également que son blogue n'est pas destiné au grand public, la discussion qu'il recherche autour de ses articles est d'ordre professionnel. Les rendre accessible au grand public ne permettrait pas selon lui, de pousser la réflexion et l'argumentation aussi loin. A ce propos, Martin précise qu'il faudrait adapter ses textes s'il devait s'adresser au grand public. Ce serait un projet de blogue très différent.

La plateforme qui héberge le blogue de Francine est institutionnelle mais le contenu est public. Elle a conscience que son lectorat est donc plus diversifié et ses articles proposent des réflexions qui s'adressent à tous.

Mon public cible, c'est des infirmières beaucoup et en deuxième, la population en général. Y a des fois où j'ai utilisé le blog entre autre dans ma famille [...] à un moment donné, on parle de ça, c'est une vision, et si ça peut aider et bien c'est tant mieux. (Francine, c366)

4.1.5 Processus créatif

4.1.5.1 Temps et lieu d'écriture

Les trois blogueurs interrogés rédigent leurs billets à leur domicile. Claude prend régulièrement des notes dans la journée, sur ses temps de pause.

Je prends beaucoup de notes dans la journée je dois dire, et le soir à temps perdu je relis et certains bouts de textes vont devenir des articles. (Claude, c453)

Francine et Martin précisent qu'il leur arrive de répondre aux commentaires sur leurs lieux de travail. Francine souhaiterait pouvoir se consacrer à l'écriture de son blogue sur son lieu de travail. Alors que son blogue est hébergé par la plateforme internet de son établissement professionnel, cette activité est bénévole et tout à fait distincte de ses fonctions de clinicienne.

4.1.5.2 Émergence des sujets et publication

Ils ont tous les trois en permanence des sujets en tête qui attendent un élément déclencheur pour initier l'envie et le processus d'écriture.

Mes sujets sont tous dans ma tête, il y a une case blogue. (...) j'ai toujours 3-4 sujets d'avance que je sais que je vais pouvoir traiter. Ils se développent tranquillement puis ils s'incarnent à partir d'un moment de la réalité. Tout à coup, je sens que c'est le temps pour celui là, il arrive quelque chose dans l'actualité, et là je me dis : ça y est, c'est le temps pour ça. (Martin, c308)

Leur temps de rédaction est variable. Martin et Claude précisent qu'entre le premier jet d'écriture et la publication, il se passe en moyenne deux à trois jours, temps nécessaire pour prendre du recul sur leur texte et effectuer les corrections nécessaires. Les thématiques sont variables dépendant de leur champ d'activité respectif. Martin et Claude ont tendance à commenter l'actualité infirmière et à proposer des réflexions sur les grands enjeux de la profession. Francine est davantage centrée sur sa pratique quotidienne et sur les émotions qui s'en dégagent.

4.1.5.3 Anonymat

Les trois blogueurs ne sont pas anonymes. Ils utilisent leur nom complet pour bloguer. Leurs collègues de travail sont au courant de leur activité de blogueur mais très peu s'y intéressent.

Au début, eu, j'ai plusieurs collègues qui le lisaient, qui m'en parlaient. « Tiens tu as écrit telle affaire, telle affaire ». Mais ils ne me commentaient pas sur le site, mais de vive voix : « ça a de l'allure, pas d'allure », Avec le temps, il n'y a plus personne qui m'en parle, alors je pense qu'ils ont juste comme laissé aller. C'est aussi ça l'univers du virtuel, c'est dans la spontanéité, on y va, on suit quelque temps, on a du temps, ensuite on a d'autres intérêts. (Martin, c323)

Oui ils connaissent mon blog, mais je dois dire que je ressens beaucoup d'indifférence.
(Claude, c467)

4.1.5.4 Crédibilité scientifique

Tous les trois respectent leur code d'éthique et de déontologie professionnelle en assurant l'anonymat et en respectant la confidentialité de leurs patients lors du récit des faits relatés. Ils s'assurent de toujours préciser les sources lorsqu'ils se réfèrent à certaines publications pour rédiger leur texte. Selon Claude, une plateforme institutionnelle qui regroupe un panel de professionnels, assure de la crédibilité scientifique surtout dans ce qui a trait aux commentaires et à l'interactivité.

Cela apporte une collaboration interprofessionnelle directe avec d'autres professionnels de la santé (infirmiers, médecins, pharmaciens) et c'est très intéressant à pouvoir aller chercher.
(Claude, c445)

4.1.5.5 Liberté d'expression et autocensure

Même si leurs blogues sont hébergés par des plateformes institutionnelles, ils ont une totale liberté dans le choix de leurs sujets. Il n'y a pas de ligne éditoriale imposée. Dans le cas de Claude et de Martin, il est arrivé que la rédactrice en chef de la plateforme fasse des corrections minimales au niveau de la syntaxe, mais c'est exceptionnel. En outre, dans leur contrat il est stipulé que l'institution dispose d'un droit de première publication, ils ne peuvent pas utiliser leurs articles comme ils le souhaitent ni publier leurs billets sur une autre plateforme ou un autre média. Par ailleurs, ils précisent tous les trois qu'ils souhaitent être attentifs à ne pas tomber dans le registre du journal intime.

Quand je vois que je prends quelque chose auquel le lecteur, auquel un compagnon de travail ne peut pas s'identifier, c'est moi qui va m'arrêter parce que je me dis ça fait pas de sens, c'est plus de l'ordre du journal intime. (Francine, c375)

J'ai lu des blogues où je trouve que ce n'est pas mobilisateur, c'est très niveleur, c'est s'exprimer pour s'exprimer, ventiler pour laisser aller les affaires, moi c'est pas quelque chose qui m'intéresse. (Martin, c297)

Martin explique également que pour conserver son libre arbitre et que son opinion ne soit pas relayée à des fins politiques, il est très vigilant dans le choix de ses sujets s'imposant ainsi à lui-même une certaine ligne éditoriale.

Ce qui était vraiment important pour moi, c'est d'être dans la neutralité, vraiment quand j'ai commencé mon blogue, là, j'étais vraiment, variait les sujets, si tout à coup, je décriais quelque chose du monde syndical, je faisais attention pour faire une rotation, après j'allais un peu décrier quelque chose de l'ordre professionnelle, ou après ça de l'établissement ou du ministère, des agences, mais tout ça je faisais vraiment attention à comment je ciblais mes sujets, ça demande un petit peu de recherche pour pas dire absolument n'importe quoi. (Martin, c279)

4.1.5.6 Gestion du blog

En étant hébergés par des plateformes institutionnelles, les blogueurs n'ont pas à se soucier de l'aspect technique propre au maintien d'un blogue en ligne. Ils peuvent avoir accès aux statistiques d'audience de leurs blogues s'ils le souhaitent, mais ils n'y prêtent pas vraiment attention car la visibilité de leur blogue est existante quoiqu'il arrive via leur plateforme institutionnelle, ils n'ont pas besoin de publiciser leur blogue. C'est un avantage qu'ils apprécient énormément.

Le marketing, la publicité est déjà fait [...] Je pourrais écrire un blog personnel effectivement, mais à ce moment là, c'est toute la rétroaction qui serait vraiment plus difficile à aller chercher. (Claude, c444 et c446)

D'après leurs contrats, Martin et Claude doivent rédiger au moins un article toutes les trois semaines. Francine n'a aucune contrainte de cet ordre.

Tous les trois lisent les commentaires de leurs lecteurs, les valident ou non, et y répondent.

4.2 PROFIL GÉNÉRAL DES BLOGUEURS FRANÇAIS INTERROGÉS

4.2.1 Parcours et cursus professionnel

Les trois blogueurs interrogés ont obtenu un diplôme d'état infirmier (IDE) en France. L'un d'eux a choisi de se spécialiser et a obtenu le statut d'infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE). Un autre est actuellement en cours de formation pour devenir cadre infirmier. Ils travaillent comme infirmiers depuis 5, 11 et 12 ans. Leurs domaines d'expertise sont variés et après quelques brèves années de pratiques générales, ils ont chacun opté pour un champ d'expertise spécifique en fonction de leurs aspirations : salle d'opération et SMUR, réanimation et néphrologie/dialyse. Ils travaillent tous les trois au sein de la fonction publique hospitalière. Seulement un des trois blogueurs est employé par le même

établissement depuis le début de sa carrière. Les deux autres sont restés en moyenne deux ans dans le même établissement avant de changer à nouveau.

4.2.2 Formations annexes

Deux blogueurs ont suivi au lycée un cursus littéraire obtenant un baccalauréat général littéraire²¹ à l'issue de leurs études secondaires. L'un d'eux a également obtenu un diplôme d'étude universitaire général en histoire, puis a intégré une école de journalisme avant d'abandonner cette filière pour se réorienter en soins infirmiers.

4.2.3 Activités annexes

Un des trois blogueurs s'investit tout particulièrement dans l'encadrement des étudiantes infirmières sur son département. Un autre a des activités annexes très diversifiées en lien avec ses passions : il est critique de jeux-vidéos en tant que pigiste pour certains journaux et blogueur pour une plateforme spécifique aux jeux-vidéos. Par ailleurs, il exerce des activités en lien direct avec sa profession : infirmier chez les sapeurs pompiers à raison d'une garde par mois, rédacteur de cours pour le site infirmier.com, et enseignant dans une agence d'intérim en secourisme et urgence. Le troisième blogueur n'a pas d'activité annexe.

4.2.4 Naissance du blogue

4.2.4.1 Date de mise en ligne et caractéristiques

Les trois blogueurs sont présents sur la blogosphère infirmière française depuis 2005, 2007 et 2009. Ils utilisent des plateformes personnelles du type Wordpress ou Blogspot, n'étant ainsi rattachés à aucune institution ou organisme. Un seul des trois blogueurs a un blog monétisé : il publie occasionnellement des articles sponsorisés moyennant une faible rémunération, et a également mis en place sur son blogue de la publicité Google rémunérée de quelques centimes à chaque clic. Deux des trois blogueurs ont aussi une page Facebook rattachée à leur blogue pour en augmenter la visibilité. Deux d'entre eux

²¹ Équivalent au DEC Arts et lettres

ont une fréquence de publication constante à raison d'un article publié par semaine minimum. La fréquence de publication du troisième est plus aléatoire depuis sa création : très active au début (un article par semaine) puis ralentie en 2010 (un article par mois) puis un article sur trois mois pour l'année 2011, marquant ainsi la fin de son blogue pour des raisons que nous évoquerons par la suite.

4.2.4.2 Élément déclencheur

Les raisons qui les ont conduits à créer leurs blogues sont liées à leur expérience de navigation, car c'est à l'issue de multiples explorations sur la blogosphère qu'ils ont décidé de devenir eux-mêmes blogueurs. L'un a créé son blogue car, selon lui, il n'existait pas encore sur la blogosphère de blogue traitant de sa spécialité. Un autre blogueur s'est décidé à bloguer à la suite d'un arrêt de travail prolongé qui lui a fait réaliser que cette activité allait le maintenir connecté avec son activité professionnelle. Le troisième blogueur a été encouragé par un ami, lui-même blogueur, qui lui a suggéré de créer un blogue traitant de sa passion, c'est-à-dire la profession d'infirmière.

4.2.4.3 Expérience de navigation

Tous les trois ont une grande expérience de navigation : ils se disent passionnés d'internet. Bien avant la création de leurs blogues, ils avaient tous pris l'habitude de participer à divers forums infirmiers et de laisser régulièrement des commentaires sur des blogues infirmiers. Ils font d'ailleurs référence sur la page d'accueil de leur blogue à différents blogues infirmiers ou d'autres professionnels de la santé. Ces blogues référencés font partie de leurs lectures régulières.

4.2.4.4 Source d'inspiration

Les trois blogueurs ont évoqué le même blogue²², non pas comme source d'inspiration réelle mais comme référence. De par leur grande expérience de navigation, ils avaient tous connaissance de cet auteur-blogueur qui a acquis une certaine notoriété au sein de la blogosphère infirmière. Seul Tristan dit s'en être inspiré non pas au niveau des thématiques mais davantage au niveau du style d'écriture :

²² Le blog de Ron : ron.infirmier.free.fr/

Ça a été une source d'inspiration car je trouvais que c'était un blog très bien écrit, et qu'on avait plaisir à lire le fond, monté avec une forme aussi...non littéraire, un langage parlé, assez fluide, c'était frais. Des discussions que l'on aurait pu avoir en soirée. On va au restau, on parle de tout ça, des anecdotes et tout ça, et c'est le sentiment que cela pouvait donner. Les histoires de guerres entre guillemet de l'infirmier. (Tristan, c102)

4.2.4.5 Lecteurs cibles

Les lecteurs qu'ils imaginent sont avant tout des infirmiers, de tout âge, cherchant des informations sur les thématiques particulières qu'ils abordent sur leur blogue. L'orientation personnelle de chacun des blogues engendre à long terme un lectorat type lié aux thématiques les plus fréquemment abordées sur chaque blogue. Les trois blogueurs précisent également que certains de leurs billets peuvent tout à fait intéresser un public plus large qui pour diverses raisons s'intéresse au milieu de la santé.

Depuis un certain temps, c'est surtout un public d'étudiants infirmiers, jusqu'à ce que je fasse l'école des cadres, et récemment, ça s'élargit un petit peu avec les infirmiers qui souhaitent passer le concours cadre. Alors ça reste du public infirmier, soignants, mais je pense que j'ai aussi d'autres lecteurs, je sais que j'ai des patients qui lisent mon blogue, des patients que j'ai connus, des patients que je ne connais pas. Parfois je reçois un petit message. Voilà, des patients qui se posent des questions. Vu que j'ai partagé mon expérience en néphrologie-dialyse, j'ai eu des futurs dialysés qui se posaient des questions, qui m'ont interpellé. Mais, oui, c'est essentiellement un public soignant et futurs soignants que ça intéresse je pense. (Jeanne, c41)

Tout d'abord mes collègues qui sont infirmiers, spécialisés ou non, et puis le tout-venant qui allait se faire opérer et qui tapait infirmier anesthésiste ou anesthésiste et qui tombait sur un blog où il y a un IADE. (Tristan, c157)

Ils ont dans l'ensemble une idée de qui sont leurs lecteurs grâce aux commentaires et aux courriels reçus, sans connaître leur identité, ils arrivent à percevoir que leur blogue touche davantage tel ou tel public. Jeanne dit à ce propos :

J'ai des lecteurs fidèles. Parce que je le vois, c'est un peu toujours les mêmes qui laissent des commentaires, et qui ont pris l'habitude de laisser un petit mot s'ils le souhaitent. (Jeanne, c43)

4.2.5 Processus créatif

4.2.5.1 Temps et lieu d'écriture

Les trois blogueurs interrogés rédigent leurs billets à leur domicile. Ils considèrent tous les trois ce temps d'écriture comme un loisir et n'envisage pas d'y consacrer du temps sur leur lieu de travail, c'est pour eux une activité tout à fait distincte temporellement de leur activité professionnelle.

Donc, c'est vrai, voilà, c'est un loisir un peu comme les autres, j'ai envie de dire, je ne pratique pas de sport, donc le temps que je pratiquerais au sport, je le passe sur mon blogue. (Jeanne, c32)

4.2.5.2 Émergence des sujets et publication

Les sujets de leurs billets émergent spontanément en fonction de l'actualité infirmière, d'un évènement particulier vécu dans leur journée de travail, de questions récurrentes posées par leurs lecteurs qui suscitent leur intérêt.

Je ne prépare rien à l'avance, c'est à dire que si un jour, je me lève et je me dis : « tiens je parlerais bien de ça » Et ben je vais en parler librement, je ne cible rien en particulier. (Jeanne, c23)

Même sur mon blog, malgré la réflexion, ils ne sont pas écrits 15 jours après. Des fois je rentre du travail et j'ai envie de parler de quelque chose, j'en parle spontanément le jour même. J'ai envie de parler de ça aujourd'hui, c'est comme ça que je le ressens. Je préfère la spontanéité. (Juliette, c242)

Seule Juliette précise qu'il lui arrive de choisir des sujets en fonction de ses lecteurs, de choisir un article qui va plaire, qui va susciter l'intérêt de son lectorat, les deux autres disent que cela n'a pas d'influence dans le choix des thématiques abordées.

Il fut un temps quand les statistiques n'étaient pas top, je me demandais toujours pourquoi et inversement quand je publie et que je vois qu'il y a une augmentation de trafic, c'est vrai que je me sens reconnue. Et des fois j'écris en ce sens parce que je sais que cela va intéresser. (Juliette, c232)

En outre, les thématiques de leurs billets sont directement en lien avec leurs aspirations et leur parcours professionnels ce qui confère à chaque blogue une touche très personnelle et unique.

Mon blog a vraiment évolué en fonction de ma propre évolution. (Jeanne, c35)

Juliette traite principalement de la réanimation, Jeanne de la néphrologie/dialyse mais aussi de la formation infirmière et Tristan est davantage centré sur l'anesthésie/réanimation. Tous abordent également des thèmes plus généraux sur la santé et l'actualité infirmière.

Dépendamment du sujet, les blogueurs prennent le temps d'écrire leurs articles, même si l'émergence des sujets fait preuve d'une grande spontanéité, le processus d'écriture d'un billet se fait en plusieurs temps sur quelques jours : écriture, relecture puis publication.

J'ai plein de sujets en tête mais il faut les rédiger, les corriger pour qu'ils soient agréables à lire. (Juliette, c222)

Quand je pense à un article et je sais qu'il va être très long à écrire, en général, je commence à l'écrire et je ne le publie pas tout de suite et une fois qu'il est totalement rédigé, je le publie. (Jeanne, c36)

Seul Tristan explique qu'il lui arrive d'écrire des articles qu'il ne publiera que quelques mois après. La raison de ce décalage temporel est une manière pour lui de préserver l'anonymat et de renforcer la confidentialité des événements relatés :

Il y a des événements que je racontais à Noël alors qu'on était en plein été et je m'arrangeais [...] pour brouiller les cartes, pour que la relation ne soit pas faite vraiment facilement. Maintenant quelqu'un qui aurait vraiment voulu trouver, aurait trouvé. (Tristan, c129)

4.2.5.3 Anonymat

Seul Tristan utilise un pseudonyme dans son entête de présentation.

Très franchement, je préférerais que les gens s'intéressent à l'écrit, aux anecdotes, à ce que le métier pouvait avoir d'intéressant, plutôt que de savoir qui l'écrivait. Qui l'écrivait était accessoire. (Tristan, c134)

Les deux autres utilisent leurs prénoms. Ils ont tous les trois conscience que le fait d'être blogueur sur une plateforme publique ne leur permet pas de conserver leur anonymat car des recoupements peuvent être faits entre leur présentation et leurs articles dévoilant ainsi qui ils sont.

Non, c'est mon prénom, mon parcours et mon avatar, mais je ne mets pas mon nom. Donc c'est anonyme, mais pas un pseudonyme. Effectivement si mes collègues observent tout cela, ils peuvent me reconnaître. (Juliette, c217)

Deux blogueurs sur trois n'ont jamais parlé de leur activité de blogueur sur leur lieu de travail ne souhaitant pas s'exposer à la critique et au jugement de leurs collègues qui interférerait alors sur leur relation au travail. Voici comment ils justifient ce clivage:

Rester longtemps sur internet est mal considéré par les gens qui n'y connaissent rien et justement certains de mes collègues en font partie et ne comprendraient pas ce besoin de créer un blogue, d'écrire. Je serais confrontée à des critiques faciles, voilà, tout ce qu'on peut connaître dans le monde du travail, des choses pas forcément sincères. C'est pourquoi je préfère ne pas en parler. Je crois, que les gens qui ne me connaissent pas me donneront un avis plus sincère et plus objectif que mes collègues. (Juliette, c219)

Éviter de s'exposer à je ne sais pas. Il y a peut-être des gens qui pensent, (et ce n'est pas ce que je pense quand je lis d'autres blogs), on peut peut-être trouver qu'il y a une forme de narcissisme de vouloir se mettre en avant, ce qui n'était pas le but. Et c'est peut-être ce que j'ai peur qui arrive si l'on tombe sur mes écrits. Je pense que c'est ça. (Tristan, c131)

Jeanne ne cherche pas particulièrement à cacher son identité mais, à la suite d'une expérience fâcheuse, elle a pris l'habitude de ne plus parler ouvertement de son blogue sur son lieu de travail. Si on la questionne sur son activité elle en parle mais ne va pas d'emblée aborder le sujet. Voici le récit de cette expérience :

Elle a commencé à m'attaquer sur des choses concernant ma vie professionnelle par le biais du blogue. Elle a lu ce que j'écrivais, elle s'en est servi, elle a détourné ce que j'écrivais pour en parler à la cadre du service pour essayer de m'attaquer et quand j'ai essayé d'en discuter avec elle, elle n'avait pas de raisons particulières, c'était son mode de fonctionnement pour attaquer un peu, elle cherchait toujours des façons d'attaquer les gens et les nouveaux en particulier. Elle a vu que cela ne marchait pas donc elle a abandonné. (Jeanne, c27)

4.2.5.4 Crédibilité scientifique

Les trois blogueurs considèrent leur activité avec beaucoup de professionnalisme et souhaitent dans la mesure du possible faire preuve d'une rigueur scientifique exemplaire que leur confère leur statut de professionnel de la santé qu'ils revendiquent en étant auteur d'un blog infirmier. Ils sont deux sur trois à avoir la certification *HONcode* délivrée par la fondation Health On The Net (HON). Cette organisation accréditée par la Haute Autorité de Santé (HAS) a pour objectif d'évaluer annuellement la qualité des sites Internet santé par le respect de huit principes fondamentaux (Isambart, 2009) :

- Autorité (qualification des auteurs identifiable)
- Complémentarité (compléter la relation médecin/patient et non la remplacer)

- Confidentialité (respecter la confidentialité des informations données par les visiteurs du site)
- Attribution (citer les sources)
- Justification (justifier et argumenter les bienfaits ou inconvénients des traitements cités)
- Professionnalisme
- Transparence du financement
- Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

La demande de certification repose sur une démarche volontaire et est entièrement gratuite. Tous les trois insistent sur l'importance de ne pas dépasser leur rôle. En dispensant conseils et informations, ils ne veulent en aucun cas remplacer le thérapeute (médecin, infirmier, etc.) que le lecteur consulte dans son quotidien :

J'avais bien précisé aux lecteurs que je n'étais pas médecin, que je n'apportais pas de réponses médicales et que je n'apportais que des conseils infirmiers ou qui pouvaient avoir des orientations médicales mais qui ne servait pas de diagnostique et encore moins de traitement. Donc je disais aux gens que s'ils avaient des soucis particuliers ou importants, il fallait qu'ils consultent. (Jeanne, c8)

Et surtout d'éviter de faire du conseil médical à distance. Parce que c'est quelque chose qui arrive très rapidement [...] J'essayais quand même de leur répondre un petit peu mais en leur rappelant que ces questions là, elles sont à poser aux gens qu'ils vont rencontrer eux, qu'ils ne vont pas les mordre et que c'est leur rôle. La frontière est mince, et ça c'est un des aspects du blogging qui est délicat, il faut établir une frontière. Si on ne le fait pas du tout, c'est délicat. D'ailleurs, je le précise dans l'à propos que je ne donne pas de conseils médicaux et quand je parle de traitement, j'ai les références pour le prouver. (Tristan, c159)

Ils nomment leurs sources lorsqu'ils font référence à des sujets d'ordre médicaux et respectent leur code d'éthique et de déontologie en assurant l'anonymat et en respectant la confidentialité de leurs patients lors du récit des faits relatés.

4.2.5.5 Liberté d'expression et autocensure

Les trois blogueurs se sentent tout à fait libres de s'exprimer sur tous les sujets en affirmant leurs opinions clairement.

Je ne me mets aucune limite, je parle de ce que je veux, je ne me suis jamais dit : ça ne l'écris pas, ne le publies pas, ça va faire des vagues, ça va remuer. (Tristan, c125)

Par ailleurs, ils revendiquent tous les trois le fait de ne dépendre d'aucune ligne éditoriale imposée et justifient ainsi leur choix de pratiquer leur activité de blogueur de manière totalement autonome et personnelle.

On a quand même une certaine liberté d'expression et c'est ce qui est bien avec les blogues. Comparé à un site, par exemple infirmier.com, ceux qui y travaillent ont quand même une certaine ligne éditoriale à respecter, donc là, c'est différent, mais sur les blogues, je pense que c'est ce qui est le plus authentique et c'est ce qui fait cette richesse. (Juliette, c210)

En outre, ils expliquent que leur code d'éthique et de déontologie oriente la manière dont ils vont aborder certains sujets, relater des événements ou exprimer leurs sentiments.

Oui et non. Oui, parce que dans le blogue je suis seule à écrire, sans censure. J'écris comme je veux ce que je veux. Non, parce que j'ai parfois envie d'écrire certaines choses, mais il y a le secret professionnel. Donc j'essaie de ne pas dire certaines choses qui pourraient peut-être choquer les gens qui ne travaillent pas à l'hôpital. Mais c'est rare, j'arrive souvent à le dire d'une autre façon. (Juliette, c209)

Il y a une forme d'autocensure parce que forcément je me relis et je me mets dans la peau de quelqu'un qui serait étranger à ce que j'écris. (Tristan, c122)

4.2.5.6 Gestion du blog

Au temps consacré à l'écriture et à la régularité dans la fréquence de publication, les blogueurs doivent ajouter aussi du temps pour s'occuper d'un aspect purement technique lié au maintien en ligne de leur blog. Les trois blogueurs sont trois passionnés d'informatique et leur expérience leur permet de gérer de manière totalement autonome leur blogue. Ils doivent s'occuper du référencement et de la visibilité de leur blogue sur internet. Le blog de Juliette est le plus récent des trois et s'inscrit vraiment dans une démarche de publicisation :

C'est un autre aspect de mon blogue en plus de ma partie écriture/partage. Les concours servent à faire connaître mon blog, et pour inciter les gens à en parler, surtout sur facebook parce que j'ai aussi ma page facebook. Pour que mon blog soit plus connu. Parfois, je fais aussi des billets qui sont sponsorisés. (Juliette, c233)

Jeanne précise à ce propos que sa notoriété actuelle lui permet de faire connaître d'autres blogues et de donner des coups de pouces publicitaires à de nouveaux blogueurs :

Donc, je pense que partager aussi le blog des autres, c'est toujours sympa pour ceux qui se lancent. C'est vrai qu'à l'époque, personne ne m'a fait de pub, et peut-être qu'au début, si j'avais eut un petit coup de pouce, ben mon blog aurait été connu plus vite. Ben je le fais

vraiment, pour faire connaître les blogs que je trouve intéressants et simplement parfois parce que les gens me le demande et que voilà, je regarde le blog en question je ne le mets pas forcément dans mes favoris, mais si ça ne va pas à l'encontre de mes valeurs, je mets un petit coup de pub pour leur blog. (Jeanne, c83)

Par ailleurs, ils doivent lire tous les commentaires avant de valider leur publication, répondre à ces commentaires mais également aux nombreux courriels qu'ils reçoivent.

J'ai énormément de commentaires, les mails c'est un peu période dépendant, j'ai énormément de mails pendant les périodes de concours infirmiers, où là je suis dépassée par les mails, je ne sais pas, j'en ai des dizaines par jour. (Jeanne, c18)

4.3 DEFINITION DU BLOGUE INFIRMIER PAR LES BLOGUEURS QUÉBÉCOIS

Au cours de nos entrevues, nous avons incités les blogueurs interrogés à réfléchir à leur pratique et à exprimer leur propre conception du blogue infirmier. Ainsi, pour les blogueurs infirmiers québécois, un blogue infirmier s'articule autour de trois concepts : l'engagement, le collectif et l'écriture.

4.3.1 Un acte d'engagement

Ils se rejoignent sur ce point : être blogueur infirmier est un acte d'engagement envers la profession infirmière.

Ma préoccupation elle est non pas le « *je moi* », mais plus le « *je infirmière* » et en ce sens là, c'est comme un autre niveau pour moi que le fait de s'épandre sur la page publique, quelque chose de privé qui devient publique. (Francine, c362)

De faire évoluer ma profession d'une façon ou d'une autre, d'amener des réflexions qui vont engendrer un changement dans un futur éventuel. C'est ce que je recherche en premier lieu. (Claude, c460)

Ainsi, ils ont tous les trois la volonté d'engendrer une réflexion autour des enjeux de la profession infirmière. Ils voient le blogue comme : « un agent de réflexion » (Claude, c439).

Et je ne veux pas être prêcheur, mais c'est plus permettre aux gens de réfléchir ou de prendre une piste puis de décider oui ou non je suis d'accord ou je ne suis pas d'accord. Mais c'est plus l'idée d'allumer comme un éclairage, une petite lampe. (Francine, c363)

Martin et Francine constatent également que les infirmières bénéficient de peu de visibilité médiatique, ainsi leur engagement à devenir blogueur infirmier est une manière pour eux de porter le message infirmier dans l'espace public.

Martin va encore plus loin en précisant qu'à travers les infirmières, son engagement est alors un engagement envers le patient.

Cette démarche là est venue avec une conscience sociale de je ne peux pas dire n'importe quoi, je veux que ça serve, ce que j'aimerais éventuellement, c'est que cela ait une plus-value sur le patient. Je continue à être centré sur le patient. Je pense que si j'amène les infirmières à réfléchir à différentes choses, nécessairement ça peut un peu influencer leur manière de voir les choses, et peut être au final avoir une action sur le patient. (Martin, c302)

Pour eux, le blogue s'apparente également à une plateforme d'apprentissage. En effet, à travers le partage de leur vécu professionnel et de leurs réflexions, ils souhaitent que leurs lecteurs, et à fortiori les infirmières, puissent y apprendre quelque chose.

J'intériorise, je vais parler de moi, je vais parler d'une situation, puis après je vais ouvrir sur la profession, puis, j'essaie d'ouvrir sur des meilleures pratiques, j'essaie délicatement, de dire il me semble qu'on devrait faire comme ça. J'essaie, et ça c'est le gros défi, sans devenir paternaliste, je n'aimerais pas être trop paternaliste (Martin, c280)

Les trois blogueurs ont une expérience diversifiée en enseignement et à travers le blogue, ils retrouvent une forme de communication qui s'apparente à l'enseignement.

J'ai travaillé dans l'enseignement et j'y retrouve ce type de communication (Claude, c449)

Le transfert de connaissance, d'expertise, c'est un petit peu comme ça que je vois le blogue. (Francine, c359)

Ils ont tous les trois une image très positive de l'usage du web par les professionnels de la santé. Ils pensent que les TICs fournissent des outils complémentaires aux supports de communication habituels en promotion de la santé et en enseignement, facilitent l'accès en tout temps à l'information et permettent de développer une véritable communauté de pratique. Cependant, ils précisent tous les trois que les enjeux sont importants, qu'il est primordial de questionner la source d'information et c'est là que les infirmières peuvent intervenir.

On est justement un groupe qui est le plus proche du patient donc qui peut le mieux recadrer ou mâcher, mais il y a quelque chose à digérer l'info, et d'être à l'affût. Avant on avait des dépliants et tout ça, mais maintenant on a des sites comme passeport santé. Il faut être dans cette optique là, parce que ceux qui viennent, les jeunes qui viennent, ils viennent avec des pouces à textos. (Francine, c425)

Par ailleurs, Martin « commente l'actualité » infirmière, Francine « donne sa position », et Claude utilise le blogue « pour dire ce qu'il a à dire » sur la profession. Ainsi tous les trois utilisent le blogue pour exprimer leur point de vue sur un évènement.

Et de prendre la parole, et d'écrire, c'est un peu ça, c'est de dire publiquement ben moi j'existe, et ma position elle est X, Y et Z. [...] Je pense qu'il y a certains profils d'infirmières, qui le font, les infirmières entre-autres qui font la recherche je trouve, ce sont des gens, ils veulent être publiés, ils s'engagent dans quelque chose qui va faire une différence. (Francine, c394)

4.3.2 A la recherche du collectif

A travers leurs blogues, ils livrent à leurs lecteurs une part de leur intimité professionnelle.

C'est quelque chose d'intime sur lequel j'ouvre une petite fenêtre[...] c'était ça ma réalité (Francine, c401)

Ils s'accordent tous les trois pour dire que l'activité de bloguer est une manière de dévoiler la réalité de leur quotidien d'infirmier en partageant vécu professionnel et réflexion sur différents thèmes d'actualité infirmière. Il s'agit de leur vision subjective du travail infirmier. Ils précisent que cela ne répond pas simplement à un besoin d'expressivité mais aussi à une volonté de transmettre à d'autres leurs réflexions en suscitant l'échange avec leurs lecteurs.

Une situation qui m'est arrivée pourrait être une situation intéressante, à développer et à réfléchir plus longuement. (Claude, c451)

C'est ça l'idée du blogue en arrière, à comparer au journal, parce que le journal intime, c'est soi à soi, alors que le blogue, il y a quelque chose du fait de dire, il y a un feedback. (Francine, c359)

Ainsi, Claude et Francine pensent que le blogue est une manière de rassembler le collectif, d'aller chercher des infirmiers qui pourraient se sentir isolés dans leur pratique.

Dire ce qu'on a à dire par ce biais, pour démontrer aux autres collègues qu'ils ne sont pas seuls dans leur situation. [...] J'aime qu'on me réponde, justement, pour encourager une discussion, faire rouler l'esprit collectif là (Claude, c461 et c434)

A travers les commentaires de ses lecteurs, Martin constate également que ses préoccupations rejoignent celles de ses pairs.

Oui, c'est l'un, les commentaires, parce que ça te permet de voir vraiment ce que ça a comme écho chez les gens, de voir aussi si ta pensée à toi est rejointe par d'autres personnes, tu veux

ben vouloir passer des messages, mais si tu es tout seul à porter des messages, à avoir ce genre de préoccupations là, il y a peut-être un problème. (Martin, c319)

Ils sont donc tous les trois à la recherche d'échange et de discussion avec leurs pairs.

La rétroaction des autres lecteurs qui vont m'amener une piste de discussion, ce qui va permettre aux gens de réagir, non seulement à ce que moi j'écris mais également à ce que les autres vont y répondre. Il m'arrive aussi souvent d'ajouter des commentaires à ce que j'ai écrit pour alimenter pendant la semaine le blog, pour déboucher même vers une autre réflexion enrichie par mes collègues. (Claude, c440)

A ce propos, Francine regrette que ses lecteurs ne laissent pas davantage de commentaires et ne soient pas plus critiques envers ses articles. D'après les statistiques, elle sait que ses textes sont lus et appréciés mais son lectorat ne laisse que peu de commentaires. Les lecteurs ont la possibilité de cliquer sur un onglet « j'aime » mais ils ne développent pas.

Ils souhaitent tous les trois susciter la discussion sur le contenu de leur texte, que les lecteurs soient en accord ou en désaccord, ce qui compte pour eux, c'est de pousser la réflexion pour en amener d'autres en cascade.

Je préfère celui qui amène de l'eau au moulin, qui amène la discussion ailleurs. (Martin, c327)

Seul Claude précise clairement que son activité de blogueur lui permet de tisser un réseau professionnel et par cette activité de développer une communauté de pratique:

Cela apporte une collaboration interprofessionnelle directe avec d'autres professionnels de la santé (infirmiers, médecins, pharmaciens) et c'est très intéressant à pouvoir aller chercher. (Claude c.445)

Martin et Francine souhaiteraient quant à eux, que la pratique d'écriture sur les blogues se répande dans la communauté infirmière.

Ils précisent tous les trois que la quête de reconnaissance n'est pas un moteur dans leur activité de blogueur, ils ne bloguent pas pour être reconnus. En outre, ils sont satisfaits de recevoir certains commentaires, de constater que leurs articles suscitent l'intérêt des lecteurs. C'est par l'interactivité qu'ils apprécient les marques de reconnaissance.

Le commentaire en soi est une marque de reconnaissance [...] Puis c'est sûr que les commentaires c'est un peu la paye du blogueur. (Martin, c326, c320)

Francine précise tout de même qu'il se dégage de son activité une certaine forme d'accomplissement de soi.

Il y a une fierté [...] il y a un côté de moi qui a rapport au besoin de l'artiste d'être reconnu, de toucher les autres. Et ça, ça répond à ça. (Francine, c404)

Martin, quant à lui, explique que les marques de reconnaissances qui lui sont destinées s'adressent aux infirmières à travers son engagement.

Pour moi c'était comme une tape dans le dos. Pas à moi, mais à l'ensemble de la profession : « vous faites un travail vraiment extraordinaire. » Au lendemain de ça, c'est comme si je sentais que j'avais servi à ce que on ait un hommage grand public, pour dire bravo les infirmiers infirmières, vous faites un beau travail. Au niveau de la reconnaissance, nécessairement ça me touche. (Martin, c328)

Claude explique qu'il a particulièrement apprécié recevoir un commentaire de la part de la présidente de l'OIIQ et d'un pharmacien, ainsi que du feed-back de la part de deux de ses collègues de travail.

Ça aussi, c'est une petite tape dans le dos intéressante. À travers les commentaires, on peut remarquer que les gens sont intéressés par la réflexion que cela suscite, qui est le but visé en autre. (Claude, c469)

En lien avec la reconnaissance, Francine évoque que pour son activité elle ne se sent pas tout à fait reconnue à sa juste valeur par son organisation. Elle questionne cela avec pudeur : son blogue participe en quelque sorte au rayonnement de l'institution, et pourtant son activité est bénévole, elle n'est pas dégagé de ses fonctions quelques heures par mois pour rédiger ses articles. Elle sait que c'est le cas pour un médecin blogueur. En outre, elle se demande dans quelle mesure la liberté d'expression serait possible si le blogue devenait une activité financée par l'organisation.

4.3.3 Le temps d'arrêt de l'écriture

Ils se rejoignent tous les trois pour affirmer que l'écriture leur procure un temps d'arrêt par rapport à leur pratique. L'acte d'écriture leur demande un effort pour structurer leur pensée et rendre leur message intelligible, cet exercice permet de prendre du recul sur l'évènement relaté et engendre une grande réflexivité.

Cela nous demande un temps d'arrêt pour écrire, pour écrire de façon structurée, structurer notre pensée. Tous les professionnels de la santé ne peuvent pas facilement le faire étant sous le feu de l'action. Donc, c'est de temps en temps de mettre par écrit un texte qui peut porter à réflexion. (Claude, c436)

C'est le temps d'arrêt, nécessairement, quand tu écris, c'est écrit, là tu reviens sur ce que tu as écrit, tu penses la distance, mais en même temps tu es en complète présence à toi. (Martin, c339)

Le dernier entre autre qui est en lien avec un suicide qui avait eu lieu ici, ça m'a permis de boucler la boucle, de dire qu'est-ce que ça m'a fait vivre, qu'est ce que j'en retire. De prendre aussi une certaine distance. (Francine, c368)

Outre la satisfaction personnelle qui ce dégage de cette activité, ils notent que le blogue leur a permis de poser un regard différent sur leur profession.

De bloguer cela m'a apporté d'avoir une vision plus large, d'être moins centré sur juste ma tâche, d'avoir une vision vraiment plus large, des enjeux du réseau. (Martin, c303)

C'est peut-être plus au niveau de la perception de mon métier que cela va changer des choses étant donné que cela me permet une réflexion supplémentaire. (Claude, c481)

Il y a un regard sur la richesse de ce que j'ai comme pratique. (Francine, c405)

Par ailleurs, l'écriture a toujours fait partie de la vie de Martin et de Francine. Ils ont tous les deux commencé par la poésie et ont toujours utilisé l'écriture pour exprimer leurs émotions et engendrer des réflexions. Ils parlent de plaisir ou de désir d'écrire.

C'est seulement depuis la création de leur blogue qu'ils confrontent leurs écrits à un lectorat et qu'ils publient leurs textes sur une base régulière.

Initialement, je le voyais plus comme un exercice ponctuel, ou j'écrirais un texte occasionnellement, assez rapidement je me suis laissé prendre au jeu de publier régulièrement et puis à un moment donné, effectivement, il y a un espèce de désir d'expression. (Martin, c269)

Claude ne nous révèle rien sur son rapport antérieur à l'écriture.

4.4 DÉFINITION DU BLOG INFIRMIER PAR LES BLOGUEURS FRANÇAIS

Au cours de nos entrevues, nous avons incité les blogueurs interrogés à réfléchir à leur pratique et à exprimer leur propre conception du blogue infirmier. Ainsi, pour les blogueurs infirmiers français, un blogue infirmier s'articule autour de trois concepts : le partage du savoir expérientiel, le collectif et l'écriture.

4.4.1 Partage du savoir expérientiel

Ils se rejoignent tous sur ce point, être auteur de blogue infirmier c'est donner des informations sur leur profession, sur le quotidien de travail dans toute sa spécificité. Ainsi, à travers leurs récits, ils souhaitent présenter le métier d'infirmière à travers leurs spécialités respectives, aux étudiants infirmiers, aux professionnels infirmiers et au grand public.

Donc j'ai voulu faire découvrir la profession par ce biais là, ce qu'on faisait, qu'on existait. Parce que souvent, aussi bien les professionnels que le grand public n'avait pas forcément l'idée de notre champ de compétence de notre travail, parce qu'on est que 5000 en France. Ce n'est donc pas la représentation la plus grande de la profession infirmière et ce n'est pas non plus la spécialité la plus rependue parmi les spécialités qu'on peut avoir en France sur le métier d'infirmière. Donc, c'était vraiment pour faire connaître le métier. (Tristan, c42)

Mais il ne s'agit pas que d'informer, il s'agit aussi pour eux de partager leur vécu à travers leurs témoignages et leurs réflexions afin de rejoindre un public qui pourrait avoir besoin de ce savoir expérientiel pour se faire une idée de la réalité du terrain.

Ça sert un petit peu d'information, mais pas d'information au sens où je donne des informations sur des pathologies, mais plus des informations sur mon parcours actuel. Je me dis que cela peut-être une aide pour ceux qui ont un peu le même projet professionnel, de savoir un peu concrètement comment ça se passe, ça peut peut-être les aider. (Jeanne, c14)

Jeanne et Tristan expliquent qu'ils reçoivent des commentaires ou des courriels de leurs lecteurs leur posant des questions précises sur leur parcours, le cursus, la spécialité. Ainsi, à travers leur blogue, ils accompagnent leurs lecteurs, non seulement en leur donnant de l'information et du soutien mais aussi en faisant part de leur opinion personnelle.

Alors au départ j'ai donné de l'information, puis j'ai un peu plus soutenu et aidé les étudiants infirmiers dans leurs démarches, même avant les étudiants, il y avait pas mal tous les candidats au concours qui me sollicitent pas mal. Donc, c'est vraiment du soutien. (Jeanne, c12)

Par ailleurs, le Web leur paraît être un moyen de donner de l'information, de faire de la promotion et de la prévention en santé.

Moi je pense justement, que c'est un moyen de faire de l'information, de faire de la prévention, on le dit assez, on n'a pas beaucoup de temps dans les services pour passer du temps avec les gens, pour leur donner de l'information suffisante, pour faire vraiment de la prévention telle qu'elle pourrait être faite, et je pense que c'est un bon moyen, et ça reste anonyme, les gens ne nous connaissent pas, il n'y a pas ce jugement, parfois les patients, ont peur du jugement qu'on pourrait leur faire, là ils utilisent une information qui est donné par un

professionnel mais qui n'est pas donné en face à face, et du coup, peut-être qu'ils l'acceptent mieux. (Jeanne, c86)

Cependant, leur grande expérience de navigation leur a permis de constater que le web est un outil qui doit être encadré car il y a beaucoup d'information en santé sur le web qui ne sont pas validées scientifiquement. Ils accordent beaucoup d'importance à la crédibilité de l'information délivrée et pensent que les professionnels de la santé ont un rôle à jouer à ce niveau.

La santé c'est un sujet délicat, on ne peut pas dire n'importe quoi, n'importe comment. Les informations qui circulent sont peut-être erronées, et même quand on est professionnel, personne n'est à l'abri de se tromper, même sur un blogue. Moi, personne ne me relis, j'essaye de ne pas trop rentrer dans les détails pour ne pas me tromper. Je pense que il y a un avenir, mais il faut encore que cela se développe, qu'il y ait plus de contrôles. Là c'est encore récent, pour mon blog, j'ai la certification HONCODE, mais en toute honnêteté, ils ne contrôlent pas dans le détail. (Juliette, C254)

4.4.2 A la recherche du collectif

Si le terme de partage est récurrent dans les trois entrevues, c'est parce que les blogueurs sont en demande de commentaires sur leurs témoignages.

Je pense que c'est le partage avec les autres et puis l'interaction qu'on peut avoir (...) ce que je mets en ligne effectivement me permet d'avoir du partage et des relations avec d'autres. C'est vraiment le côté relationnel, le côté humain qui me plaît, je pense. (Jeanne, c 22)

Ainsi, ils recherchent la discussion à travers leur blogue. Le témoignage initial devenant alors le point de départ d'une réflexion collective : une réflexion sur le métier d'infirmier et ses enjeux. Ils apprécient la divergence de point de vue car cela amène la discussion plus loin.

Je ne suis pas seulement sur le blogue pour parler de moi mais aussi pour que d'autres personnes viennent discuter, échanger et me fassent découvrir d'autres univers. (Juliette, c205)

Juliette précise qu'elle encourage ses lecteurs à commenter en lançant des questions à la fin de son texte pour susciter l'interactivité.

En outre, Jeanne et Tristan constatent que les discussions élaborées se font davantage par courriels interposés.

C'est assez amusant car les gens qui ont voulu engagé une discussion sur certains sujets que j'ai faits, ne l'ont pas fait via le blogue. Sur le blogue, c'est plutôt, je suis d'accord, je ne suis

pas d'accord, c'est rigolo, des choses qui n'engagent pas à polémique derrière, alors qu'en mail, on me contactait pour discuter de tout cela. Je l'ai fait aussi pour ça, pour pouvoir discuter de tout ça avec d'autres personnes, comme je le fais au travail avec mes collègues. (Tristan, c116)

A travers l'interactivité qui se dégage de leur blogue, ils constatent que certains de leurs témoignages trouvent un écho chez leurs lecteurs et c'est ce qu'ils recherchent. Par ailleurs, les discussions engendrées leur permettent de prendre du recul, de réfléchir collectivement à l'évènement relaté.

Et ça me permet aussi de pouvoir recueillir l'avis des autres sur le sujet, c'est à dire je ne suis pas toute seule à être en colère sur ce sujet là, où, j'ai peut-être pas raison de me mettre en colère parce qu'il faut que je relativise. Ça me permet aussi d'avoir l'opinion des autres et donc du coup de pouvoir réajuster si besoin. (Jeanne, c75)

En dehors de l'aspect informatif, peut-être que j'ai d'autres infirmières qui vivent la même chose ou qui au contraire ne le vivent pas de cette façon là, et c'est l'occasion d'engager un dialogue ou d'échanger sur quelque chose. (Tristan, c115)

Jeanne explique que son blogue est également un moyen de développer un réseau de soutien professionnel facilitant l'échange d'information.

Voilà, c'est devenu un peu une relation donnant-donnant, où parfois, j'ai donné un conseil, un article, un document que j'avais en ma possession, que j'ai partagé avec eux et en échange, eux, font l'effort de me donner ce dont j'ai besoin. Donc, c'est une autre dimension du soutien collectif. (Jeanne, c57)

Par ailleurs, ils considèrent les commentaires et le trafic sur leurs blogues comme des marques d'encouragement, leur permettant de continuer à maintenir leur blogue à jour.

C'est aussi ce qui fait vivre mon blogue, si je n'avais pas de lecteurs, si mon blog n'intéressait pas, je pense que je n'aurais pas donné suite après voir que j'ai quand même 50 000 visites par mois et plusieurs mails et commentaires par semaine. Ben premièrement, ça fait plaisir, on n'écrit pas pour rien, ça encourage à continuer à écrire, c'est pour ça que mon blogue arrive à vivre sur la toile depuis toutes ces années. (Jeanne, c17)

Ils ne semblent pas à l'aise avec le terme de reconnaissance et affirment tous les trois qu'ils ne recherchent pas de reconnaissance particulière de la part de leurs lecteurs. En outre, ils disent apprécier les remerciements qui selon eux engendrent un grand sentiment de satisfaction et d'accomplissement de soi. Et ils ressentent une grande satisfaction lorsqu'ils publient un texte qui leur a demandé beaucoup de travail d'élaboration.

On a aussi des gens qui nous remercient, qui continuent à nous suivre même une fois qu'ils ont eut leurs infos parce que ça les intéresse. Moi ça me permet de continuer, de me dire que

mon travail sert à quelque chose et que, si j'ai pu satisfaire une personne, je peux peut-être en satisfaire une deuxième. (Jeanne, c53)

Je n'attendais pas une reconnaissance particulière, j'ai plutôt même été surpris de la fréquentation du site parce que à un moment elle était plutôt élevée, et ça m'avait même surpris. On écrit toujours pour être lu évidemment, on s'attend pas à..., ou alors on fait un journal intime et on ne le met pas sur internet. Il y a ce retour. En même temps on ne s'y attend pas, même si c'est inconscient, on doit forcément le chercher sinon on écrirait ça dans son coin. (Tristan, c114)

4.4.3 L'acte d'écriture

Jeanne et Tristan expliquent qu'ils ont toujours eu des facilités pour écrire. Ils pensent que cela vient de leur formation littéraire. Ils disent ressentir un véritable plaisir lorsqu'ils écrivent. Juliette quant à elle, se découvre des compétences en écriture depuis qu'elle a commencé son blogue et considère cette activité d'écriture comme un loisir qui engendre beaucoup de satisfaction.

Par ailleurs, ils précisent tous les trois qu'à travers l'écriture ils peuvent prendre le temps d'exprimer leur ressenti face à des situations vécus.

Je me suis rendu compte que je me mettais à écrire très facilement, que les mots sortaient tout seuls, et je pense effectivement que c'est un moyen pour moi de m'exprimer, de mettre par écrit ce que je ressens, ce que je vis. Voilà, ce n'est pas vraiment un journal intime, oui, c'est un peu le fil de ma vie. (Jeanne c, 21)

C'est plus facile, je trouve, par rapport à la parole, d'exprimer ses sentiments, ses points de vue, en écrivant parce qu'on est posé, plus réfléchi et ça passe mieux, je pense. (Juliette c 206)

Ainsi, l'écriture leur procure une prise de recul par rapport aux événements et favorise la réflexivité. Jeanne a écrit plusieurs billets relatant son parcours professionnel, elle explique à ce propos que le mettre par écrit lui a permis de dresser un bilan sur ses choix et son évolution et que cela a engendré un réel sentiment d'accomplissement de soi.

La réflexivité on en parle beaucoup, c'est vrai que cela a beaucoup d'avantages, parce que cela permet notamment de faire justement le bilan, d'évoluer, de s'améliorer, après, personnellement, je trouve qu'il faut vraiment que cela soit quelque chose de choisi de voulu. Il faut vraiment prendre le temps de se poser pour pouvoir revenir en arrière. (Jeanne, c78)

Juliette quant à elle, explique que cette prise de recul lui permet d'aimer davantage son métier.

En fait en écrivant je me rends compte de la richesse de notre profession parce que je l'écris, je réfléchis, c'est vrai que souvent, je me dis qu'infirmier c'est un beau métier. Je travaille en réanimation, Je suis très contente d'être dans ce service de réanimation. Donc j'ai fait quelques sujets à ce niveau. (Juliette, c215)

A contrario, Tristan explique que son regard actuel sur la profession est très négatif, malgré l'écriture, il ne parvient plus à prendre du recul et à relativiser et a perdu peu à peu le goût d'écrire sur son métier.

Voilà, ça me dégoûte un petit peu de la profession et j'ai perdu le moral et j'ai plus envie de raconter ce que je vis. Surtout parce que je l'aurais raconté avec un aspect très négatif et sans peut-être...Même si parfois il y a eu des choses négatives dessus. Sans le recul nécessaire, je n'ai pas l'état d'esprit pour continuer. (Tristan, c141)

Outre la prise de recul, Tristan et Jeanne notent que l'écriture est également un moyen de décharger le trop plein d'émotion, que l'expression des sentiments par écrit engendre un sentiment de bien-être immédiat.

On peut supposer que cela a un aspect psychothérapeutique. Je n'y ai jamais vraiment réfléchi. Mais c'est peut-être que quand il y a quelque chose qui nous pèse, pousser un grand cri, ça sert à rien mais ça va mieux après quand même. (Tristan, c112)

Et vraiment ça m'avait mis en colère et aussitôt, il avait fallu, pour moi c'était une façon de s'exprimer de faire sortir un peu cette colère et il avait fallu que je partage, et après ça allait mieux. Là pour le coup j'étais en colère, et après ça allait. [Ç]a m'a soulagé, voilà, il y a des gens qui ont besoin de crier de s'exprimer, moi j'ai besoin de l'écrit et voilà. (Jeanne, c74)

4.5 POSITION GÉNÉRALE PAR RAPPORT AU TRAVAIL INFIRMIER AU QUÉBEC

Être auteur d'un blogue infirmier implique que les billets publiés vont s'articuler autour de la profession infirmière. Nous allons donc dans cette partie, vous présenter le regard que nos participants portent sur leur travail, leur contexte professionnel et sur la communication au travail. Leurs regards sont très personnels propres à leurs parcours respectifs.

4.5.1 Travail

Les trois blogueurs interrogés apprécient énormément leur travail. Tous les trois travaillent actuellement sur des équipes de jour. Claude précise que cela lui facilite énormément la conciliation

travail-famille et que cela doit avoir un impact sur le regard positif qu'il porte sur son travail. Ils voient tous les trois le travail comme un moyen de s'accomplir dans la société.

Le travail, c'est pour moi, la façon de m'exprimer à l'extérieur de ma famille. C'est ma façon de contribuer à la société dans laquelle on vit. (Claude, c474)

Ça permet de m'actualiser, pour moi c'est beaucoup ça. (Francine, c413)

Martin explique que le travail prend une grande place dans sa vie en ce moment car il mène plusieurs activités en lien direct ou indirect avec son travail. Il vient d'accepter un poste de cadre, s'implique sur différents comités au sein de son établissement, étudie à l'université et mène son activité de blogueur infirmier. Il dit assumer ses choix et se plaît à vivre cette nouvelle expérience. Si toutefois, il ne sentait plus de satisfaction à accomplir toutes ces tâches, il les limiterait. Il est très conscient que l'équilibre travail-famille est important à respecter.

Francine se sent privilégiée d'être infirmière, d'être au contact de l'humanité à travers sa profession.

Moi je trouve que, je suis privilégiée de voir cela, de voir les gens s'en sortir, avoir de l'espoir, le sens de l'humour. Des fois, c'est comme un show, j'ai la possibilité d'être spectatrice de ça. (Francine, c414)

4.5.2 Regard sur le contexte professionnel

Lors de nos entretiens, nous avons laissé les participants aborder les sujets traitant de leur contexte professionnel en leur accordant une grande liberté d'expression afin de laisser émerger ce qu'ils avaient envie d'échanger sur le moment. Ainsi, ils ont partagé leur regard sur la gestion organisationnelle, leur position par rapport à la représentation de l'infirmière dans l'espace public et leur opinion sur le thème de la reconnaissance au travail.

4.5.2.1 Regard sur la gestion organisationnelle

C'est essentiellement Francine qui a abordé directement cette thématique, en expliquant que parallèlement à la complexification des tâches, l'infirmière doit évoluer dans un système qui est de plus en plus sujet aux impératifs de performance et de rentabilité basé sur des critères de gestion propre au milieu de l'entreprise, très loin de la réalité humaine et des aléas d'un travail en relation d'aide.

On ne travaille pas avec des boutons et des boulons, on travaille avec des gens, et quand on dit, tu es supposé faire un triage en dedans de 30 mn. Ça se peut qu'en dedans de 30mn, la Madame à l'autre bord qui pleure, je suis juste entrain de lui donner du support, ben ça va me prendre plus de 30 mn, faut que je fasse ma note. (Francine, c398)

4.5.2.2 Représentation infirmière dans l'espace public

Martin et Francine évoquent le manque de représentation des infirmières dans la sphère publique.

Quant on voit des panels d'experts venir parler de certains sujets, les infirmières sont rarement là. (Francine, c395)

Francine pense que cela vient du fait que les infirmières ne parviennent pas encore à faire valoir leur autonomie professionnelle par rapport aux autres professionnels de la santé. Martin pense par ailleurs que cette lacune ne permet pas aux jeunes de s'identifier et de se diriger vers une carrière en soins infirmiers. Il pense que cette sous représentation a un impact sur le contexte de pénurie des infirmières. Claude n'évoque pas ce sujet.

4.5.2.3 La reconnaissance au travail

Martin et Francine ont abordé à plusieurs reprises le thème de la reconnaissance au travail, sous différents angles. Ils estiment tous les deux qu'il y a au sein de la profession un manque de reconnaissance de la part du grand public en lien avec le peu de représentation infirmière dans l'espace public. En effet, de par la méconnaissance de leurs compétences réelles, les infirmières ne se sentent pas reconnues à leur juste valeur. Martin précise cependant qu'il a appris dans sa pratique quotidienne à discerner les petites marques de reconnaissance.

Dépendamment peut-être des milieux ou des chefs, moi je trouve que la reconnaissance au travail, on ne l'a pas beaucoup. Ça vient, il faut la trouver, dans les tous petits gestes et les tous petits mercis des patients et de leur famille. C'est de là que cela vient mais c'est sûr qu'il n'y a pas beaucoup de reconnaissance dans la réalité du travail infirmier terrain. (Martin, c334)

Claude n'évoque pas ce sujet.

4.5.3 Regards sur la communication au travail et le dialogue

La communication verticale, avec la hiérarchie, est un thème qui a été abordé par les trois blogueurs interrogés. Il existe dans leurs milieux respectifs des moments consacrés à la communication entre les infirmières du terrain et la direction, par l'entremise des cadres intermédiaires, sous forme de réunion, de comités, etc. Mais ils ont tous les trois évoqué la difficulté pour les infirmières d'assister à ce genre de réunion. Leur obligation d'assurer la continuité des soins 24h/24h ne leur permet pas de quitter leur poste trop souvent car cela a un impact sur l'organisation et la répartition des soins dans le département. Il est également difficile de planifier des réunions en dehors des heures de travail car la profession, encore à majorité féminine, a pour la plupart des obligations familiales à l'issue de son quart de travail.

De part ces réunions là, avec les gestionnaires qui par la suite en parlent au CII et au reste de la machine politique au dessus, au moins, les infirmiers de terrain ont ainsi accès à un temps d'arrêt pour pouvoir en discuter. Ce qui est réalisable dans le milieu communautaire. Dans le milieu hospitalier c'est plus difficile : il faut toujours quelqu'un pour assurer la relève. (Claude, c466)

Francine et Martin constatent que les cadres intermédiaires ont une charge de travail qui ne cesse de s'accroître et qu'ils ont de plus en plus de difficultés à être attentifs à leur personnel.

Et à un moment donné quand tu ne peux pas être écouté, nécessairement, parce que tout le monde, on a du discours émotif, on a un message émotif à faire passer, pour toute sorte d'affaires. Si tu ne peux pas l'exprimer à ton chef d'unité ton message émotif, nécessairement tu passes dans un cercle vicieux, où tu carbures aux drames, tsé le message émotif que tu ne peux pas livrer il est juste plus intense la prochaine fois, puis plus intense, plus intense. (Martin, c292)

Claude et Francine ont aussi évoqué la difficulté que rencontrent les organisations dans la communication du changement.

Dans un milieu de travail qui est un milieu syndiqué, conventionné, dans lequel il y a des règles établies depuis des années, changer les choses est très difficile. (Claude, c471)

Par ailleurs, la communication horizontale, entre pairs, existe, mais elle est sujette aux mêmes contraintes évoquées précédemment. Tous les trois précisent que les temps de pause sont des moments que les infirmières utilisent pour communiquer entre elles, surtout pour ventiler leurs émotions. Claude précise à ce propos que cette communication est utile mais n'engendre pas toujours un processus de changement ou d'amélioration car les gestionnaires n'y sont jamais présents.

Ainsi, que les espaces de dialogues soutiennent une communication verticale ou horizontale, les trois blogueurs estiment qu'ils sont indispensables à la cohésion d'équipe, au sentiment d'appartenance et au bien être au travail.

Et je pense qu'au départ, le fait d'être en relation d'aide, le principal instrument étant soi-même, c'est que c'est quelque chose qui fait, qu'il faut des fois se retirer, réfléchir (...) Et on ne réfléchit plus beaucoup sur ce qu'on fait et moi je trouve que le dialogue, justement c'est une des façons de réfléchir de ce que l'on est. (Francine, c385-c388)

Cependant, Francine regrette que le dialogue ne soit pas considéré par ses pairs comme un outil clinique indispensable permettant à l'équipe de se rencontrer, de se connaître et de retrouver une dimension humaine au sein du système qu'est l'organisation.

Le dialogue n'est pas considéré à sa juste valeur, « j'ai rien fait, je me suis reposée, je n'ai rien fait ». Est ce que le fait de parler d'une situation pendant une demi-heure, ce n'est pas rien faire, ce n'est pas juste parler, c'est de regarder ça de différents angles, à un moment donné où on peut aller plus loin que juste ce qui se passe là. (Francine, c391)

A ce propos, ils vont tous les trois préciser que cela a un impact direct sur la qualité des soins parce que cela engendre une cohérence dans la pratique infirmière aux yeux de leurs patients.

Dans une équipe de travail on doit agir avec cohésion et pour ça avoir des moments de dialogue pour que tous soient au même diapason pour être capable de donner un service uniforme à la grandeur du territoire où est-ce qu'on travaille afin de donner un meilleur service. (Claude, c473)

Martin et Francine pensent que les espaces de dialogues sont insuffisants, en raison des contraintes qu'ils ont évoquées précédemment. Claude quant à lui, les trouve suffisant, mais il précise qu'il est privilégié car ce n'est pas le cas à l'échelle du réseau.

En outre, les trois blogueurs expliquent que la communication des infirmières au travail est essentiellement centrée sur la tâche et sur l'organisation des soins. Francine regrette que les infirmières ne puissent pas davantage réfléchir à leurs valeurs et à leur identité professionnelle. Martin et Claude souhaiteraient que les infirmières puissent davantage prendre du recul et discuter des enjeux de la profession, mais le rythme de travail et le manque de temps ne leur permettent pas de s'étendre sur ces sujets.

On ne peut pas pousser la discussion trop loin souvent par manque de temps, et la prise de recul se fait souvent en fin de réunion dans le point varia de la réunion qui arrive à l'avant midi alors que tout le monde veut aller manger. (Claude, c472)

4.6 POSITION GÉNÉRALE PAR RAPPORT AU TRAVAIL INFIRMIER EN FRANCE

Être auteur d'un blogue infirmier implique que les billets publiés vont s'articuler autour de la profession infirmière. Nous allons donc dans cette partie, présenter le regard que nos participants portent sur leur travail, sur leur contexte professionnel et sur la communication et le dialogue au travail. Leurs regards sont très personnels et propres à leurs parcours respectifs.

4.6.1 Travail

Pour les trois blogueurs interrogés, le travail occupe une grande place dans leur vie car ils y consacrent une grande partie de leur temps d'autant plus que le métier d'infirmier implique des horaires atypiques (gardes, horaires de rotation, fins de semaine). Ils sont soucieux du travail bien fait, et disent qu'ils font preuve d'un grand investissement au travail et de perfectionnisme.

Une grande place parce que je travaille en 12 h, donc en 12h, on passe sa journée à l'hôpital, dans son service. Et un week-end sur deux, je suis également au travail. Quand on est de repos on est fatigué et parfois on y pense parce qu'une situation nous a interpellée la veille. Le travail est toujours présent. (Juliette, c245)

Deux sur trois se disent passionnés par leur travail et puisent dans leur activité professionnelle une grande source de satisfaction. A ce propos, Juliette précise ;

C'est satisfaisant parce que je ne sais pas si j'aurai eu autant de satisfaction en faisant un autre métier. Enfin, c'est ce que j'ai ressenti dès le premier jour où j'ai travaillé. (Juliette, c251)

Le travail est perçu par Jeanne et Juliette comme une véritable source d'épanouissement, de réalisation de soi et d'intégration sociale, leur permettant d'entrer en relation et de se sentir utiles.

C'est quelque chose de très important, c'est trouver une réalisation de soi, c'est enfin, pour moi, c'est ça, c'est très important de pouvoir aller travailler, de me sentir utile, d'avoir des échanges avec les autres. Pour moi, le travail a une place relativement importante parce que il est source de relation, moi je suis beaucoup dans le relationnel. (Jeanne, c72)

De la satisfaction à propos de l'amélioration de l'état des patients, ou lors d'une bonne collaboration, de l'agacement avec le médecin, le stress, joie, fatigue, énervement, etc. En fait tous les sentiments rentrent en compte, il y a tout. (Juliette, c250)

Seul Tristan se dit désabusé par son travail :

Mon travail est devenu une corvée, avant j'étais heureux d'aller travailler et bien sûr aussi heureux de rentrer à la maison, maintenant je vais au travail en trainant des pieds, triste d'aller

travailler parce que je n'ai pas envie. Et je suis heureux de rentrer à la maison, d'avoir mes autres activités annexes. (Tristan, c142)

Il explique ce changement de regard porté à l'égard de son travail par le constat d'une dégradation du système de santé qu'il a observé dans son quotidien d'infirmier. Mais il faut aussi préciser que dernièrement il a été victime d'un remaniement organisationnel imposé, sans avoir été consulté, ce qui a été pour lui une véritable déception sur la gestion et l'organisation des soins pratiquée au sein de son établissement.

Et en fait ça fait relativement peu de temps que j'exerce, ça fait 10 ans, ce qui est une carrière qui est relativement courte, et en 10 ans, j'ai vu la qualité des soins, en tout cas des possibilités de donner des soins se dégrader donc ça m'a complètement démoralisé, et en fait mon travail est devenu complètement alimentaire. » (Tristan, c138)

4.6.2 Regard sur le contexte professionnel

Les entretiens semi-dirigés effectués ont permis de laisser à chacun de nos répondants une liberté dans le choix des sujets qu'ils souhaitaient approfondir. Ils n'ont pas développé à proportion égale le regard qu'ils portent sur le contexte professionnel d'autant plus qu'il n'y avait pas de questions portant directement sur ce sujet dans notre grille d'entretien. Ainsi, Tristan a partagé son regard sur la politique de gestion organisationnelle et ses réflexions sur le travail réel, thèmes qui n'ont pas été abordés par Juliette et Jeanne. C'est pourquoi dans cette partie, les extraits se rapportant à Tristan seront majoritaires. L'entretien a permis à Tristan de s'exprimer longuement sur le contexte organisationnel tel qu'il le percevait. Son mécontentement est grandissant et son analyse de la situation est longuement réfléchie. Il a amené tout au long de l'entretien plusieurs arguments très structurés et toujours associés à des exemples concrets. En outre, ils se rejoignent tous les trois autour d'une réflexion sur la reconnaissance au travail et les réformes.

4.6.2.1 Politique de gestion des organisations hospitalières

La première réflexion concerne la politique de gestion des organisations hospitalières, il estime que les gestionnaires sont trop loin de la réalité du terrain et de ce fait ne peuvent pas prendre les bonnes décisions pour améliorer la qualité des soins et les conditions de travail. Il critique une gestion bureaucratique, inhumaine et très décevante :

On a une gestion des hôpitaux qui devient totalement administrative dans le mauvais sens du terme. [C]'est à dire que les gens qui sont censés prendre les décisions, ne connaissent pas

l'implication des soins dans l'organisation. Donc on a vraiment une gestion purement numéraire, chiffrée, alors qu'il y a des choses qui sont difficilement chiffrables et objectivables et quand on a des gens de la direction qui nous disent : « Mais à quoi ça sert des IADE au SAMU... » On a envie de leur dire : « Mais à quoi ça sert un directeur de soins ». (Tristan, c137)

Son mécontentement est perceptible et directement lié au remaniement organisationnel dont il a été victime qui, selon lui, illustre parfaitement une forme de gestion dont l'objectif principal est avant tout d'effectuer des compressions budgétaires et de combler des postes à tout prix même si les compétences du dit employé ne sont pas exploitées à leur juste valeur :

Parce qu'il y a quelqu'un qui estime dans l'organisation qu'il faut mettre le pion B en position 1 et le pion A en position 2. Et là ça rentre dans le champ de ce qui me désenchante, les gens qui prennent les décisions, ne sont plus vraiment les soignants qui sont sur le terrain et qui se rendent compte des enjeux réels. C'est encore une fois des fonctionnements par carence. (Tristan, c140)

Par ailleurs, Tristan explique que ce mode de gestion a des répercussions importantes sur la qualité des soins qui est offerte au patient, et cela le révolte :

Je sais que je quitte le SAMU, et au SAMU, je sais qu'il y a des médecins qui sont très bons pour faire des diagnostics, en revanche, prendre en charge les voies aériennes et intuber un patient en 5 secondes, ça je sais le faire. J'ai la compétence technique, l'expérience, et quand je les vois, eux, tenir le laryngoscope dans la mauvaise position et commencer à rentrer la lame à l'envers dans la bouche du patient, là, je sais que quand moi je partirai, ils essaieront de le faire et ils perdront 5 mn, au bout de 5 mn, ils appelleront un renfort qui mettra 15mn à arriver et pendant ce temps là, le patient il peut y passer et ça c'est quelque chose que moi j'ai du mal à accepter » (Tristan, c139)

4.6.2.2 Compétence et travail réel

Sa seconde réflexion concerne la définition des compétences infirmières. Il reproche aux organisations de ne pas mettre en valeur les compétences réelles de chacun des infirmiers en fonction de leurs spécialités, que les contours de leurs compétences réelles ne sont pas bien définis car selon lui, il existe un écart énorme entre ce qui se pratique sur le terrain et ce qui est dit officiellement.

C'est un ensemble de choses mais ça c'est pas spécifique à mon activité, c'est quelque chose qui existe pour l'ensemble de la profession infirmière je pense, c'est ce grand écart qu'il y a entre la compétence reconnue et ce qui se passe réellement sur le terrain. En particulier par rapport au corps médical, au quotidien ça se passe bien, grandes tapes dans le dos et quand on regarde les communications officielles quelque soit la spécialité, il y a un écart énorme entre

ce qui est admis et politiquement correct à déclarer et ce qui est réel sur le terrain. (Tristan, c144)

On sait très bien que quand on travaille avec les médecins au bloc, ils nous confient les patients pendant toute l'anesthésie, et c'est nous qui les réveillons, qui les sortons de salle. Alors que lorsqu'il y a une communication officielle, il est dit que le médecin reste en permanence aux côtés du patient et s'occupe de tout. (Tristan, c99)

Pour lui, l'infirmière est encore victime de son histoire :

Moi je ne suis pas très loin de l'Allemagne et il y a une phrase qui dit : « le médecin ordonne et l'infirmière exécute ». Mais l'infirmière en allemand c'est littéralement : la sœur des pauvres. Donc c'est encore très ancré dans les mentalités que l'infirmière porte une cornette. (Tristan, c187)

Il est, selon lui, d'autant plus important de bien délimiter les champs d'exercices des différents professionnels infirmiers et d'asseoir leurs compétences que la gestion organisationnelle telle qu'il nous l'a présentée néglige ces compétences au profit de la rentabilité.

4.6.2.3 La reconnaissance au travail

Le troisième point que Tristan met en avant concerne la reconnaissance du travail accompli et de l'investissement au travail. Il explique avec plusieurs exemples qu'il lui est très souvent arrivé dans le cadre de sa carrière de s'investir sur des projets spéciaux qui n'étaient pas en lien direct avec ses tâches quotidiennes (conférences, élaboration de protocoles, etc). Il en est ressorti grand par l'expérience sur le plan personnel car cela lui a procuré un sentiment d'accomplissement, mais il est déçu de ne pas avoir eu de reconnaissance de la part de sa hiérarchie, que certains projets pour lesquels il lui avait été demandé de s'investir n'avaient abouti à rien de concret, classés sans suite. Il attend une reconnaissance d'utilité, que son implication aboutisse et fasse à son échelle évoluer le processus :

Voilà, il y a une maxime qui dit « que tout travail mérite salaire », ce n'est pas forcément quelque chose de pécunier, le salaire ça peut être simplement le fait de travailler sur un sujet qui nous intéressait, on est content de l'avoir fait, d'avoir appris des choses. (Tristan, c155)

Ce concept de reconnaissance est également mis en valeur par Jeanne au cours de l'entretien. Elle n'utilise pas le terme de reconnaissance mais celui de valorisation du travail accompli, une valorisation effectuée tant par les pairs que par la hiérarchie :

Je pense que c'est très important dans une équipe de valoriser les gens. Parce que c'est facile de dire aux gens ce qu'ils n'ont pas bien fait, ce qu'ils ont raté, et de toujours voir le négatif,

c'est facile. On a plus de mal à le dire, de dire aux gens qu'ils travaillent bien, et je pense que ça fait du bien de temps en temps, et c'est aussi un de mes objectifs, de valoriser les gens, pour moi ça me fait plaisir. (Jeanne, c56)

Elle explique que cette valorisation est trop souvent occultée dans les milieux de travail et ne parvient pas à comprendre pourquoi la hiérarchie se prive d'encourager son personnel, sachant que cela ne peut qu'avoir des répercussions positives sur le milieu de travail :

Moi, j'ai une cadre un jour qui m'a dit, et ça m'a fait sourire : « je ne devrais pas te le dire, mais le chef de service m'a dit qu'il appréciait beaucoup ton travail ! », et je me suis demandé, pourquoi il ne doit pas me le dire. C'est secret d'état, ça a une influence ? Voilà, je me suis demandé pourquoi, pourquoi, on n'a pas le droit de dire aux gens, voilà, que c'est bien, que moi je trouve au contraire, ça encourage et ça remotive, ça redynamise, c'est que du positif de dire aux gens que c'est bien. (Jeanne, c 60)

C'est aussi par le biais du concept de reconnaissance, la reconnaissance des patients et de leur famille que Juliette s'exprime sur le contexte organisationnel en précisant que cette reconnaissance lui permet de poursuivre et de surmonter les difficultés rencontrées dans son quotidien de travail :

On essaye de faire du bien, d'aider les gens. Tout cela malgré les difficultés, le manque de personnel, la fatigue, mais de l'autre côté on a des gens qui sont satisfaits, des familles qui nous le disent, donc ça compense, on n'oublie pas les difficultés mais ça compense, en retour on a ça, c'est de la reconnaissance. (Juliette, c252)

4.6.2.4 Regard sur les réformes

Tristan et Juliette abordent le sujet de la création de l'ONI en précisant leur position. Juliette est contre alors que Tristan y voit une manière d'augmenter le pouvoir du collectif infirmier auprès des institutions et du gouvernement.

La profession est très forte pour se tirer des balles dans le pied. Là on avait l'opportunité d'avoir un Ordre infirmier, enfin je ne dis pas que cela aurait tout changé, mais c'était la première fois qu'on avait un organisme qui pouvait être fédérateur de l'ensemble de la profession. On n'a même pas voulu essayer, c'est à dire que les syndicats ont fait le maximum pour boycotter le truc. Politiquement, cela a bien été descendu dans tous les sens et faut voir la virulence des propos Anti-ordre, c'est impressionnant la haine et la rage qu'il y a dans leurs propos. J'aurais voulu au moins faire le pari d'essayer, au moins d'essayer, et ça ce n'était même pas possible. Et là, on est comme des cons dans notre coin, divisés, et ça continue comme ça. Ils n'ont pas compris qu'une institution telle que l'ordre permet d'avoir un médiateur. (Tristan, c188)

Juliette évoque quant à elle le passage en catégorie A des infirmières et se positionne comme favorable à cette réforme.

La majorité des infirmiers trouvaient que ce passage en A était une « arnaque », mais moi je ne suis pas trop d'accord avec eux. (Juliette, c211)

4.6.3 Regard sur la communication au travail et le dialogue

Dans la continuité de son regard sur la gestion organisationnelle, Tristan évoque les rouages de la communication verticale avec beaucoup d'amertume, il constate que les infirmiers qui sont sur le terrain sont rarement consultés, et même si c'est le cas, ils n'ont selon lui aucun poids dans les décisions finales.

Et c'est un petit peu comme ça avec tous les projets, pour caricaturer la chose, on va nous demander de quelle couleur on veut la salle de soins soit peinte. On va dire ce serait bien en bleu ciel et, on va l'avoir en vert caca. Voilà, on nous demande notre avis parce que c'est une technique de management, mais de toute façon on appliquera ce qui viendra sur le moment pour une raison x ou y, mais en tout cas, ce ne sera pas le choix qui aura été déterminé en consensus. Et ça c'est quelque chose qui est récurrent. Quand je discute de quelque chose avec un cadre et qu'elle me dit : « j'entends bien, et je vous propose », je sais très bien qu'elle a eu une formation où on lui aura dit : « Ne dites surtout pas, je vous comprends. N'utilisez pas le mot « mais » car il sera perçu négativement », je les vois ces choses là et au bout d'un moment, on les connaît. (Tristan, c151)

Juliette et Jeanne n'abordent pas le sujet de la communication hiérarchique, mais s'intéressent principalement à la communication horizontale, avec les pairs, en mettant l'accent sur les relations de travail. Elles constatent que la communication entre pairs n'est pas toujours authentique et qu'elle est harmonieuse lorsque la confiance est établie et que les affinités sont développées.

Je pense qu'on devrait permettre aux gens d'apprendre à mieux se connaître. Parce que souvent, on part sur des à priori les uns des autres [...] Moi j'ai une collègue qui est arrivée récemment et j'avais entendu dire des choses, elle est comme-ci, donc on part souvent sur des à priori, on ne se fait pas sa propre idée donc ça entrave beaucoup les relations intérieures et je pense que si on laissait la possibilité aux gens de se faire une idée appropriée de la personne qu'on a en face d'elle. Déjà, cela améliorerait considérablement les relations, je pense. (Jeanne, c63)

Les trois blogueurs précisent que les espaces de dialogue informels comme les temps de pause ou les rencontres à l'extérieur de l'hôpital, sont des moments privilégiés pour échanger des points de vue et partager leurs émotions, ce sont des moments où les discussions de fond peuvent avoir lieu en toute spontanéité, rendant les rapports plus authentiques.

C'est sûr parce que dans les services on est là pour travailler, on est chacun dans notre secteur, on se croise au temps des transmissions, au temps du café mais voilà, ça en reste là. Après, il

y a pas mal d'entreprises où ils ont expérimentés ces moments de partage en dehors du lieu de travail, sur des activités autres, des activités de loisirs, des restos, enfin des choses comme ça où les gens apprennent à se connaître et c'est vrai, quand on est à l'extérieur, moi, je l'ai expérimenté, on n'est pas du tout pareil que sur notre lieu de travail, on a une autre vision des gens. Moi j'ai appris à apprécier des collègues alors que j'avais des à priori [...] Donc je pense que cela serait important de pouvoir dédier des moments comme ça de partage et en dehors des lieux de travail, pour casser un peu la barrière professionnelle. (Jeanne, c64)

Par ailleurs, Jeanne constate avec regret que les temps de transmission, espaces de dialogue formels, ne cessent de diminuer et ne sont pas toujours considérés à leur juste valeur.

Les temps de transmission ne servent pas uniquement à parler de notre patient, mais à évoquer notre ressenti, à savoir, comment on a vécu les choses. C'est aussi un échange personnel, ce n'est pas qu'un échange professionnel. Du coup, en réduisant les temps de transmission, on réduit ces temps d'échange personnels. (Jeanne, c67)

Ainsi, ils estiment que les espaces de dialogue quelque soit leur forme sont nécessaires et indispensables pour renforcer la cohésion d'équipe.

On fait un métier difficile et des fois, c'est seulement avec les collègues que l'on peut parler de certaines situations parce que ce n'est pas avec la famille, le conjoint qu'on peut en discuter parce qu'ils ne sont pas dans le même milieu, ils ne peuvent pas comprendre les choses de la même façon. En tout cas, on sait qu'elle pourra nous écouter et nous comprendre parce qu'elle aussi aura vécu la même chose. (Juliette, c243)

CHAPITRE V

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Lors de la présentation des résultats, nous avons opté pour une présentation regroupant les blogueurs par territoire à l'étude, ce qui nous a permis, d'ores et déjà, de faire ressortir les thèmes émergents. Nous allons à présent les rassembler et les interpréter. Ainsi, nous mettrons en lumière les propos de nos participants à travers les notions clés de notre problématique et de notre cadre conceptuel. Cet exercice va nous permettre de répondre le mieux possible à la question de départ et aux sous questions connexes.

Nous ne tiendrons compte des particularités individuelles que si elles sont significatives et pertinentes pour notre interprétation.

5.1 RAPPEL DES INTENTIONS DE RECHERCHE

Le métier d'infirmière est un métier qui ne cesse de se redéfinir au rythme des évolutions sociaux-démographiques, des restructurations organisationnelles et législatives, des évolutions technologiques et des différents courants de pensées en sciences infirmières. Ainsi, les infirmières ont du, depuis toujours, apprendre à s'adapter à de nouvelles manières de pratiquer leur métier. En outre, en France et au Québec, depuis ces dix dernières années, les réformes s'accélèrent au sein du réseau de la santé, incitant les infirmières à se repositionner dans le réseau. La profession vit alors de profonds bouleversements, et, dans un contexte où rentabilité et performance sont très souvent mises en exergue, les infirmières ne parviennent pas toujours à se retrouver et à réfléchir à leur identité professionnelle. En effet, Estry-Behar (2008) et Alderson (2009) constatent que les temps de parole et de pensée dans les équipes de travail ne sont pas suffisamment encouragés, ce qui peut engendrer à long terme une véritable souffrance au travail. Parallèlement à cela, nous avons observé que les infirmières françaises

et québécoises sont de plus en plus présentes sur les plateformes du Web 2.0. En effet, elles participent à de nombreux forums, créent leurs propres blogues ou microblogues, ont la possibilité de se référer à de nombreux sites institutionnels destinés à la profession et commencent à intégrer les TICs dans leurs interventions professionnelles. La communauté infirmière a donc réellement investi l'espace virtuel et tend à communiquer par ce biais là. Ainsi face à ces différents constats, nous avons souhaité explorer la blogosphère infirmière française et québécoise à travers la question de recherche suivante :

« Quel sens les infirmières françaises et québécoises attribuent-elles à leur pratique d'écriture sur les blogues? »

Quatre objectifs principaux découlaient de notre interrogation de base : découvrir ce qui motive les infirmières à parler de leur travail dans l'espace public; observer si recourir aux blogues est un remède contre le manque d'espace de parole institutionnel, mettre en lumière l'impact que le contexte professionnel a sur leur identité de soignantes, et enfin, faire ressortir les différences et les similitudes entre les blogueurs français et québécois.

Rappelons finalement les trois sous-questions ayant guidé notre démarche :

- En quoi ces pratiques sont-elles révélatrices du rapport que les infirmières entretiennent avec leur travail?
- En quoi ces pratiques sont-elles révélatrices d'un besoin de dialoguer ?
- Qu'est ce que ces pratiques révèlent sur la réalité du travail infirmier en France et au Québec?

Nous allons à présent faire ressortir les éléments qui vont nous permettre de répondre à notre question de recherche. Nous débuterons par une réflexion sur le contexte du travail infirmier tel que les blogueurs nous l'ont rapporté, nous permettant de préciser le rapport que les infirmiers blogueurs entretiennent avec le travail. Ensuite, nous explorerons les concepts qui ont émergé de la présentation des résultats et nous ont permis de saisir le sens que les infirmières québécoises et françaises attribuent à leur pratique du blogue : dialogue, réflexivité et entretien du sens au travail. A l'issue de cette présentation qui aura rassemblé les similitudes, nous tenterons de faire émerger les différences propres aux deux territoires à l'étude.

5.2 ÊTRE INFIRMIERE AUJOURD'HUI

5.2.1 Quelques mots sur la centralité du travail et la fonction existentielle du travail

Tout comme le précise Morin (1996), tous les blogueurs interrogés accordent au travail une place centrale dans leur vie et ce, quelque soit leur expérience professionnelle. Ils travaillent tous à temps complet et pour la plupart s'investissent sur différents projets professionnels parallèlement à leurs tâches quotidiennes (enseignement, formation, bénévoles, comités, etc.). Ils se présentent donc comme des professionnels engagés et investis dans leur travail, un travail qu'ils aiment, dont ils sont fiers et qui leur procure beaucoup de satisfaction.

Ainsi, le travail leur permet de « contribuer à la société », de « s'actualiser », de « trouver une réalisation de soi » ou « d'entrer en relation ». Ils définissent alors essentiellement le travail à travers sa fonction existentielle (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 2006, Rhéaume, 2001; Dejours, 1993; Vézina, 2000; Côté, 2010). En outre, si la majorité de nos répondants ont affirmé être satisfaits et épanouis au travail, un de nos répondants a toutefois exprimé beaucoup d'amertume et de tristesse à l'encontre de son travail en précisant que son travail « est devenu alimentaire ». Ceci vient illustrer parfaitement ce que les différents travaux de recherche en psychodynamique du travail nous révèlent : le rapport au travail ne peut pas être neutre (Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 2006, Rhéaume, 2001; Dejours, 1993; Vézina, 2000; Côté, 2010).

5.2.2 La performance et le manque de temps

Notre démarche de chercheur était de donner la parole à nos répondants, par le processus de recherche ils ont pu mettre en mots ce qu'ils ressentaient sur le travail infirmier à travers les concepts de travail et de dialogue. Ainsi malgré leurs personnalités et leurs pratiques diversifiées, nous avons pu relever une vision commune des enjeux de la pratique infirmière. Nous reprendrons seulement les tendances que nous avons retrouvées dans au moins la moitié de notre échantillon. Les particularités individuelles ne seront pas restituées car elles ne peuvent être généralisées. Elles se trouvent dans le chapitre IV.

Trois de nos répondants expliquent que la gestion dans les institutions de santé est de plus en plus assujettie à des impératifs de performance qui ne prennent pas en considération les aléas humains. En effet, les transformations organisationnelles profondes de ces dix dernières années ont engendré une réorganisation de l'offre de soins en utilisant différents modèles de gestion propre aux entreprises

(Letourmy et Valette, 2005; Viens, 2000; Chanu, 2011). Selon ces mêmes répondants, ces critères de gestion ne sont pas toujours applicables au milieu de la santé : un travail en relation d'aide est difficilement quantifiable, et une gestion des ressources humaines qui s'intéresse au rendement en comblant les carences peut avoir un impact direct sur la qualité des soins et sur le bien-être au travail. Par ailleurs, tous nos répondants ont au moins une fois dans leur entrevue abordé la notion de temps : les tâches quotidiennes semblent de plus en plus lourdes, les cas cliniques de plus en plus complexes, les procédés administratifs de plus en plus importants et pourtant le temps de travail lui, ne s'étire pas (Viens, 2000; Estryn-Behar, 2008; Chaumon et al, 2009).

A ce propos, une étude récente sur les conditions de travail des infirmières en France a révélé que la recherche de rentabilité permanente a de lourdes conséquences sur le travail des infirmières. En effet, selon Chanu (2011.p. 7) :

Les résultats de cette étude confirment le ressenti dont les médias se font l'écho concernant la situation professionnelle des infirmières de la fonction publique hospitalière en 2011 : conditions de travail, charge de travail à la fois physique et psychologique, pression, course à la rentabilité n'ont jamais été aussi pesantes et ne cessent de se dégrader. Ainsi, à travers l'analyse des résultats, on retrouve chez les infirmières un niveau de stress particulièrement élevé dû ; au manque de personnel, à la volonté de donner des soins de qualité et une attention constante aux patients, à la crainte de faire une erreur, à la contrainte du cumul des tâches à réaliser dans les délais de plus en plus court.

Ainsi, ces enjeux identifiés dans la littérature sont confirmés par la plupart de nos répondants (Letourmy et Valette, 2005; Estryn-Behar, 2008; Viens, 2000 ; Chanu, 2011).

5.2.3 Le dialogue

Les contraintes évoquées précédemment par certains de nos répondants, nous permettent à présent d'aborder un thème central dans le rapport au travail : la communication. C'est à travers le concept de dialogue que nos répondants se sont exprimés sur ce sujet.

Les blogueurs interrogés constatent avec regret que les espaces de dialogue, s'ils existent au sein de leur organisation, ne permettent pas à un grand nombre d'infirmières d'y participer. Selon eux, l'obligation d'assurer la continuité des soins mais aussi le manque de temps et d'effectif, ne permet pas aux infirmières de terrain de siéger sur certains comités. Pourtant, c'est par ces canaux de communication ascendante que les infirmières peuvent être impliquées dans les décisions en participant aux réflexions qui conduisent au changement. Tristan va même plus loin en expliquant que

même si les infirmières de terrain sont consultées, leur avis n'a aucun poids dans le processus décisionnel. Ce constat personnel se retrouve dans les travaux de recherche sur les relations de travail des infirmières effectués par Alderson (2009, p. 6) :

A divers niveaux et à de nombreux égards, les infirmières ne se sentent pas consultées par la direction des soins infirmiers (ou alors elles le sont sous forme de *consultation bidon* ne tenant pas véritablement compte des avis exprimés) alors qu'in fine, c'est de leur travail qu'il s'agit. [...] Cela leur semble d'une part, contraire à l'image qu'elles ont d'un fonctionnement démocratique et génère d'autre part, le sentiment désagréable d'avoir juste à exécuter des décisions prises en amont; situation induisant un sentiment de manque de pouvoir, voire d'impuissance.

En outre, tous les répondants affirment que les espaces de dialogues entre pairs sont indispensables. Ils permettent selon eux de renforcer la cohésion d'équipe par la coordination, la coopération et la confiance. En effet, comme le souligne Dejours (2008), les espaces de dialogues sont des espaces privilégiés au sein desquels l'équipe se retrouve et construit un sens commun dans une attitude de partage et d'écoute indispensable à la création de sens au travail. Les blogueurs interrogés constatent cependant que ces moments de rencontre du collectif sont de plus en plus courts en raison de l'augmentation de la charge de travail, ce qui confirme les résultats des différents travaux de recherche que nous avons cités précédemment mettant en évidence le peu de temps consacré au temps de parole en équipe (Estryn-Behar, 2008; Alderson, 2009). Par ailleurs, ils précisent que les rencontres informelles lors des pauses permettent quant à elles de ventiler les émotions et d'entretenir une harmonie dans les relations de travail. Nos répondants expriment cette nécessité parce que leur travail est un travail de relation d'aide qui les confronte au quotidien à des problématiques humaines troublantes dans un contexte sans cesse en mouvement qui peut parfois interroger leur identité professionnelle.

5.2.4 L'identité infirmière en danger

L'un des concepts qui soutenait notre recherche est le concept de reconnaissance au travail. A ce sujet, nos répondants constatent un manque de reconnaissance du travail infirmier. Tout d'abord un manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie, se caractérisant par un manque d'écoute, de communication, de proximité, d'empathie et de soutien de la part de leurs cadres intermédiaires. Deux de nos répondants précisent que les cadres intermédiaires sont eux aussi soumis à des impératifs de performances et ne parviennent pas toujours à assumer ces responsabilités au sein de leur équipe. Ensuite, ils constatent également un manque de reconnaissance sociale au sens large, l'éventail de

leurs compétences ne semble pas bien compris par le grand public. Il est nécessaire selon eux de clarifier les contours de leur profession.

Nous reprendrons ici la citation de Dejours (1993, p.226) : « La reconnaissance du travail accompli peut s'inscrire au niveau de la personnalité en terme de gain dans le registre de l'identité. ». Ainsi, à la lueur de ce que nos répondants nous ont rapporté : dans un contexte de restructuration organisationnelle et de réformes enclin aux impératifs de performances, face au manque de temps, au manque de concertation collective et de reconnaissance au travail, nous constatons que l'identité infirmière est en danger. Et pourtant, nos répondants conservent leur sens au travail, trouvant dans leur métier un réel accomplissement de soi.

Maintenant que nous avons recueilli des informations pertinentes sur la vision que nos répondants ont de leur métier et du contexte actuel de la profession, nous allons mettre en perspective ces éléments avec leur activité de blogueur et tenter de saisir le sens que nos répondants confèrent à leur pratique d'écriture sur leurs blogs.

5.3 LE BLOGUE PERSONNEL INFIRMIER COMME ESPACE DE DIALOGUE

5.3.1 Le blogue infirmier : un espace de dialogue virtuel²³ favorisant la réflexivité

L'analyse des données nous a permis de constater que les blogueurs s'attendent à recevoir des commentaires de la part de leurs lecteurs. Ils recherchent, voire même cultivent, cette rétroaction qu'ils considèrent comme centrale dans leur activité de blogueur. D'après Orban de Xivry et al. (2007, p.43), « La rétroaction dans les weblogs est telle qu'il s'agit moins pour l'émetteur de diffuser un message que de le construire en interaction avec son public ».

²³ Nous ne pouvions pas traiter des blogues infirmiers sans aborder la notion de virtualité, car ces espaces de dialogues à la différence de ceux définis par Pauchant (2002) ne s'inscrivent pas dans une réalité physique avec un lieu et des interactions en face à face. Les blogues appartiennent à une réalité virtuelle. Nous utilisons ici le terme virtuel pour préciser cette distance physique et temporelle entre les protagonistes du dialogue sur le blogue mais aussi son appartenance à l'univers du web. Et nous choisissons également d'introduire le concept de réalité car les interactions sont bien réelles entre les blogueurs et leurs lecteurs (Bonenfant, 2011). Elles sont véhiculées par l'écriture numérique à travers posts ou courriels et parfois même en face à face lorsque les commentaires sont faits par des collègues de travail. Par ailleurs, le contenu des textes ou posts publiés dans les blogues, même s'il est subjectif, est issu d'une réalité du métier d'infirmière. C'est d'ailleurs ce que recherche la plupart des blogueurs interrogés : partager un savoir expérientiel, une connaissance pratique du milieu.

Cette construction d'un sens commun, caractéristique de ce médium de communication, nous a alors conduit à faire une analogie entre les blogues et les espaces de dialogue. Pour mieux saisir cette analogie, nous rappelons la définition des groupes de dialogue que nous avons retenue lors de l'élaboration de notre cadre conceptuel :

Les groupes de dialogue sont des espaces privilégiés qui favorisent une exploration commune et intentionnellement ralentie des modes de pensée, et sont basés sur la participation volontaire, l'échange, l'observation et l'écoute réciproque. (Pauchant, 2002. p.31)

Ainsi par analogie, *l'exploration commune des modes de pensées* se déroule sur le blogue, à travers les différents posts ou courriels édités, en réaction à un texte rédigé par le blogueur. L'auteur en publiant son texte, le *partage* avec ses lecteurs et les *invite à participer* à la réflexion en partageant à leur tour leur propre vision du monde. Les blogueurs que nous avons interrogés sont très attentifs à leurs lecteurs et s'appliquent à répondre aux commentaires avec authenticité, certains y voient même un véritable acte d'accompagnement. Cette attitude peut alors s'apparenter à de l'écoute. Ainsi, *l'écoute* entre blogueur et lecteurs peut-être qualifiée de *réciproque* : l'auteur et le lecteur lisent, comprennent et réagissent réciproquement au texte de l'autre. En outre, le blogue est un médium de publication, il est alors évident que les lecteurs ne peuvent qu'*observer*, c'est-à-dire lire, sans participer à la discussion. Par ailleurs, dans la définition, il est précisé que l'exploration commune des modes de pensée est *intentionnellement ralentie*. Ce concept majeur a été largement repris par l'ensemble de nos répondants lorsqu'ils ont réfléchi à l'acte d'écriture en lui-même : l'écriture leur permet un temps d'arrêt, une prise de recul sur leur pratique et favorise ainsi la réflexivité (Pauchant, 2002).

Ainsi, nous allons, dans les paragraphes suivants, découper cette citation en deux grands concepts et considérer alors le blogue comme un outil permettant une *exploration commune des modes de pensées* mais aussi de *ralentir intentionnellement les modes de pensées*.

5.2.2 Une exploration commune des modes de pensée

A travers leurs textes, les blogueurs interrogés mettent en scène une partie de leur vécu et de leurs expériences ou réflexions sur le métier d'infirmière. L'émergence des sujets de publication part toujours d'une situation vécue ou d'un événement qui les interpelle dans leur quotidien de travail. Ainsi, ils choisissent clairement d'inscrire leurs blogues dans une logique de communication expressive, c'est-à-dire qu'ils souhaitent extérioriser leur sensibilité personnelle par rapport à leur métier ou leur quotidien de travail (Breton et Proulx, 2012).

Ils sont conscients de la subjectivité de leurs propos et c'est ce qu'ils recherchent. En effet, ils souhaitent à travers leurs écrits transmettre la réalité du travail infirmier dans toute sa singularité.

Cette recherche d'authenticité propre à la communication expressive passe selon eux par le témoignage. En outre, ce témoignage s'adresse à autrui, il doit être partagé, reçu par d'autres et compris. Ils se positionnent, s'expriment et tentent de faire comprendre à leurs lecteurs ce qu'ils ressentent ou pensent.

Ainsi, ils apprécient recevoir des commentaires sur le contenu de leurs publications, sur le sens de leurs propos, même si les opinions sont divergentes. Ce qu'ils souhaitent, c'est avant tout se confronter aux autres. En effet, dès lors qu'ils ont décidé de rendre publique leur intimité professionnelle, ils ont consciemment ou non choisi de se confronter à l'autre.

Par ailleurs, leur lectorat est essentiellement constitué d'infirmières, le mode conversationnel est alors orienté sur le métier d'infirmière et sur la pratique professionnelle. Les textes publiés engendrent un aller-retour entre le blogueur et ses lecteurs, via les commentaires ou les courriels personnels, conférant à leur pratique d'écriture une dimension collaborative qui pourraient, dans sa dimension sociale s'apparenter à une forme de communauté de pratique. En effet, si nous reprenons la définition de Wenger (cité par Saint-Charles, 2012. p.116) : « Les communautés de pratique sont des groupes de personnes qui partagent un intérêt ou une passion pour quelque chose qu'elles font et qui apprennent à mieux le faire au fil de leurs interactions régulières. », nous pouvons aisément affirmer que les blogueurs interrogés et leurs lecteurs partagent ensemble un intérêt pour la profession infirmière. De plus, la rétroaction leur permet de pousser toujours un peu plus loin la réflexion et d'en apprendre davantage sur le thème abordé, voire même dans certains cas d'améliorer leur pratique quotidienne. En revanche, à l'instar des communautés de pratiques, les blogueurs que nous avons interrogés n'ont pas défini « une pratique », c'est-à-dire qu'ils ne traitent pas d'une problématique de santé particulière sur leur blogues. (Saint-Charles, 2012). En effet, les blogues de nos répondants, même s'ils ont chacun une tendance thématique propre à la pratique quotidienne de leurs auteurs, restent très généralistes et ne peuvent pas se définir comme des communautés de pratique.

Par ailleurs, la majorité des répondants apprécie que les textes publiés trouvent un écho auprès de leurs lectorats. Tout d'abord, ils souhaitent briser l'isolement que pourraient ressentir certains de leurs pairs en leur montrant qu'ils ne sont pas seuls à vivre une situation ou à avoir un tel point de vue. Ensuite, c'est par le biais des commentaires qu'ils constatent à leur tour qu'ils ne sont pas seuls. Ainsi, leur

démarche en étant auteur d'un blogue infirmier est d'aller à la rencontre d'un collectif, d'une communauté de pairs et d'explorer ensemble les modes de pensées sur le travail infirmier.

5.2.3 Intentionnellement ralentie

Ce qui caractérise nos répondants c'est qu'ils ont choisi de s'exprimer sur le métier d'infirmière à travers un médium de communication écrit. Ils ont fait ce choix parce que l'écriture a pour la plupart d'entre eux toujours fait partie de leur vie. Ils aiment écrire, écrivent facilement et l'écriture en soi leur procure un sentiment de bien être. Ils apparentent d'ailleurs le processus créatif de l'écriture à un véritable loisir. Mais ce n'est pas la raison fondamentale, ce qui les a conduit à choisir un support écrit réside davantage sur les propriétés de l'écriture : structuration de la pensée et réflexivité (G'Betie, 2005, Breton et Proulx, 2012).

En effet, c'est « le temps d'arrêt », « la prise de distance » ou « la pause », que nos répondants recherchent lorsqu'ils écrivent un article : une prise de recul sur leur quotidien de travail et sur la profession infirmière. Un moment intentionnellement ralenti pendant lequel ils vont relater, expliquer et conceptualiser un évènement.

Ainsi, le temps consacré à l'écriture d'un billet se déroule sur plusieurs jours, marquant symboliquement une rupture avec le rythme de leur quotidien de travail. A travers l'écriture, ils peuvent alors s'écarter de la tâche et approfondir leur compréhension par rapport à l'évènement relaté. En élaborant un texte, ils structurent leur pensée et favorisent la réflexivité en portant un regard critique sur leur récit mais aussi sur l'évènement lui-même. La prise de distance géographique, temporelle et émotive que l'écriture procure leur permet de porter un certain regard sur leur profession. Ils relativisent, réalisent, comprennent et abordent différemment leur métier (G'Betie, 2005). Toutes ces réflexions sont favorisées par une écriture introspective qui passe par le témoignage et la subjectivité. La plupart des répondants explique que l'écriture de leur blogue renforce le sentiment d'appartenance à leur métier, soit en réalisant « la richesse » de leur profession soit en en « comprenant les enjeux ». En créant du sens autour de leurs récits, les auteurs de blogues infirmiers, consciemment ou non, réfléchissent alors à leur identité de soignants.

5.4 LE BLOGUE PERSONNEL INFIRMIER COMME OUTIL DE CONSTRUCTION IDENTITAIRE

Après avoir effectué l'analogie entre le blogue infirmier et un espace de dialogue, nous verrons, dans une première partie, que la réflexivité engendrée permet au blogueur de préserver son identité, ses valeurs et d'entretenir le sens au travail. Dans une seconde partie, nous verrons que le blogue favorise également une réflexivité collective qui en renforçant les liens et le sentiment d'appartenance peut permettre à l'ensemble de la profession de préserver durablement son identité et de s'émanciper au sein de la société.

5.4.1 Préserver son identité, ses valeurs et entretenir le sens au travail

La plupart des blogueurs interrogés a conscience que la profession infirmière vit une période de mutation et de reconfiguration socioprofessionnelle. Nous ne reviendrons pas sur ces éléments, mais il est important de les mettre en lumière à ce moment précis de notre argumentation car les répondants utilisent le blogue et tout particulièrement l'écriture comme un agent de réflexion sur les grands enjeux de leur profession et sur leur positionnement en tant que professionnel. En effet, selon Tochon (2002) :

La communication intrapersonnelle que provoque la rédaction d'expériences peut s'avérer doublement révélatrice : d'une part, la réflexion personnelle reflète valablement les processus de sélection en mémoire qui définissent et redéfinissent l'histoire personnelle, d'autre part, un récit honnête révèle les pensées constitutives de l'identité personnelle. Cette quête intérieure d'une définition de soi peut ne pas être verbalisée mais reste une constante chez beaucoup. Le récit professionnel peut devenir l'instrument d'une différenciation proprioceptive, un instrument de croissance.

Ainsi, la plupart de nos répondants à travers leurs écrits, réfléchissent à leur quotidien de travail, au contexte, aux restructurations organisationnelles, aux communications interpersonnelles, au prendre soin, au système de santé, à l'éthique, etc. Tant de sujets qui les touchent directement et questionnent leur identité de soignant nécessitant de prendre du recul pour comprendre et se réajuster. L'acte d'écriture devient alors pour les blogueurs interrogés un acte de compréhension propice à la création de sens. Le blogue infirmier leur permet de penser et d'interpréter leurs expériences quotidiennes en vue d'en tirer des apprentissages en terme de gain dans la construction de leur identité professionnelle (Tochon, 2002; Dejours, 1993).

Par ailleurs, comme nous l'avons évoqué précédemment, le rapport au travail de la plupart de nos répondants est sain, l'amour du métier est présent, ils voient leur travail comme un moyen de

s'épanouir et se sentent en équilibre dans leur relation avec le travail, ce qui implique qu'ils perçoivent le sens de ce qu'ils font (Morin, 2008, Dejours, 1993; Carpentier-Roy, 2006). Ainsi, leur activité de blogueur n'est pas une quête de sens mais davantage un moyen d'entretenir le sens, de maintenir le cap au rythme des changements incessants par la réflexion et le repositionnement.

En outre, dans le cas de Tristan, son rapport subjectif au travail a été trop largement compromis par une organisation trop rigide qui n'a pas encouragé son processus de construction identitaire et de réalisation de soi (Dejours, 1993; Rhéaume, 2001; Vézina, 2000). Il a alors constaté que ses écrits devenaient de plus en plus cyniques et a décidé de cesser son activité de blogueur. Ainsi, à travers cet exemple, nous comprenons que le blogueur infirmier n'est pas un exutoire pour l'infirmier en quête de sens au travail. Pour être auteur de blogueur infirmier, il faut entretenir un rapport avec le travail sain afin que le rapport à l'écriture du blogueur le soit aussi.

Nous maintenons donc que le blogueur est un moyen d'entretenir le sens lorsque le sens au travail n'est pas compromis. Le blogueur accompagne, suit le fil de la vie professionnelle, ce n'est pas un pansement, ni un remède, c'est un agent de réflexion.

5.4.2 S'engager pour renforcer l'identité et l'émancipation infirmière

Selon Dejours (1993), les espaces de dialogue permettent aux individus de réfléchir aux valeurs qui entrent en jeu dans leur rapport subjectif au travail en favorisant une réflexion commune autour de la pratique, et posent ainsi les jalons de la construction du sens au travail, la construction d'un sens commun qui renforce le collectif. En effet, en confrontant leurs écrits à un lectorat constitué par des pairs, les blogueurs s'expriment, se positionnent, font comprendre mais aussi comprennent les enjeux réels de la pratique infirmière. Ils peuvent s'identifier ou se différencier et prendre conscience de leur réalité ou de celle des autres. En relativisant leur vision respective du monde « infirmier », auteur et lecteurs, peuvent appréhender ensemble les conflits identitaires en retrouvant cohésion, partage et écoute. Ainsi, la démarche des blogueurs interrogés s'inscrit dans un paradigme constructiviste : à travers leur blogueur plusieurs réalités socialement construites émergent permettant à l'identité infirmière de se co-construire.

En outre, cette recherche du collectif, en confrontant leurs écrits au regard de leurs pairs, peut-être, comme le souligne Cardon et Delaunay-Teterel (2006), une façon de satisfaire leur besoin de reconnaissance. Or, nos répondants ont pour la plupart souhaité préciser que l'interactivité est une

marque de reconnaissance concrète, satisfaisante et encourageante mais n'est en aucun cas un objectif. Il est alors intéressant de mettre cela en perspective avec le constat d'un manque de reconnaissance du travail infirmier que nos mêmes répondants ont fait précédemment. Si nous tenons compte de cela, nous comprenons alors que leur démarche en tant que blogueur infirmier vient satisfaire un besoin de reconnaissance pour la profession infirmière au sens large et non pas un besoin de reconnaissance personnelle et narcissique.

Ils se présentent d'ailleurs tous comme des infirmiers engagés et leur activité de blogueur vient renforcer cet engagement, ils souhaitent consciemment ou non, participer à la construction identitaire de la profession infirmière. Leur investissement en tant que blogueur s'inscrit dans une volonté de rassembler le collectif, d'unir leurs forces autour d'une même cause, la cause infirmière. Il s'agit d'augmenter la visibilité médiatique des infirmières en positionnant l'infirmière au centre des réflexions inscrivant alors cette démarche dans les paradigmes participatif, constructiviste et de critique sociale qui favorisent la co-construction de savoirs, l'émancipation et le changement (Lincoln et Goba, cité par Delgado Hito, 2010).

5.5 RÉSULTAT DU REGARD CROISÉ FRANCE/QUÉBEC CONCERNANT LA BLOGOSPHERE INFIRMIERE

Il est difficile d'émettre des conclusions exhaustives sur ce regard/croisé car l'échantillon de témoignage est réduit pour deux territoires très vastes. Pourtant, nous pouvons mettre en avant certaines tendances qui ont émergé à l'issue de ce regard croisé. Afin d'en faciliter la lecture, nous avons opté pour une présentation sous forme de tableau (tableau 1) reprenant les thèmes apparus lors de la présentation des résultats. Nous avons retenu dans ce tableau les éléments caractéristiques, nous ne tiendrons donc pas compte de toutes les thématiques présentées lors du chapitre IV mais seulement celles qui nous semblent pertinentes pour illustrer les différences de pratique.

Tableau 1 : Regard croisé France/Québec

	BLOGUEURS FRANÇAIS (3)	BLOGUEURS QUÉBÉCOIS (3)
Pratique de l'informatique	Passion	Usuel
Date mise en ligne	Dès 2005	Dès 2009
Plateforme	Individuelle	Institutionnelle
Page facebook rattachée au blogue	Oui	Non
Rémunération	Non (sauf pour un blogueur, quelques articles occasionnellement monétisés)	oui (sauf pour un blogueur)
Élément déclencheur	Initiative personnelle	Invitation par la plateforme institutionnelle
Expérience de participation sur blogues et forums de discussion	Oui	Non (sauf pour un blogueur)
Blogues infirmiers en référence	Oui	Non (sauf pour un blogueur)
Public cible	infirmiers et grand public	infirmiers
Lieu écriture	Domicile pour rédaction et réponses aux commentaires	Domicile pour rédaction. Réponses aux commentaires occasionnellement sur lieu de travail.
Anonymat	Oui	Non

5.5.1 Hébergement individuel vs hébergement institutionnel

Lors de la constitution de notre échantillon, en décembre 2011, nous avons déjà constaté une différence notable entre la blogosphère infirmière québécoise et française concernant les plateformes d'hébergements.

Tout d'abord, les blogues infirmiers français étaient beaucoup plus nombreux que les blogues infirmiers québécois. Notre démarche de recherche n'étant pas quantitative, nous n'avons pas exploré davantage ce constat et nous avons intuitivement attribué cela à des considérations démographiques.

Ensuite, les blogues infirmiers québécois que nous avons pu répertorier étaient pour la plupart hébergés par des plateformes institutionnelles (hôpital, CSSS, site d'information médical, etc.) alors que les blogues infirmiers français étaient, quant à eux, hébergés par des plateformes individuelles (wordpress, canalblog, space-blog, etc.). Ainsi, nous retrouvons ces caractéristiques majeures dans notre échantillon. Nous avons donc souhaité comprendre le processus qui a conduit nos répondants à choisir une plateforme d'hébergement individuel plutôt qu'institutionnel et inversement.

Pour les Québécois, l'initiative de devenir blogueur s'est faite un peu à leur insu, c'est à dire qu'ils n'ont pas décidé de débiter un blogue infirmier de leur propre initiative : tous les trois ont été sollicités par un responsable de leur plateforme respective. Le projet de leur blogue leur a été suggéré et ils ont décidé de se lancer dans l'aventure en constituant leur projet de blogue au fur et à mesure du processus n'ayant pour la plupart aucune expérience antérieure de participation à des forums ou à des blogues. Le projet de leur blogue n'avait pas été pensé en amont. La plupart utilisent internet à des fins personnelles de manière tout à fait usuelle, ne présentant aucune passion, ni compétence particulière pour l'informatique. Ils utilisent leur nom complet pour bloguer. Par ailleurs, deux d'entre-deux sont rémunérés pour chaque article publié et la troisième précise qu'une rémunération serait appropriée.

A contrario, pour les blogueurs français, l'initiative de devenir blogueur était une initiative personnelle, issue de nombreuses promenades sur le web, participations à des forums ou des blogues de diverses plateformes. Le projet de leur blogue était mûrement réfléchi et allait s'inscrire dans la blogosphère infirmière sous forme de projet élaboré correspondant au constat d'un manque ou d'un besoin sur la blogosphère (spécialité à définir, information à développer, etc.). Les trois blogueurs sont passionnés par l'informatique et particulièrement internet, ils naviguent et manipulent les outils informatiques avec aisance. Ils tentent dans la mesure du possible de conserver leur anonymat et ils ne sont pas rémunérés pour leur activité.

Par ailleurs, aucun des répondants n'envisage de changer de mode d'hébergement pour son blogue. Les Québécois se justifient en mettant en avant la facilité d'utilisation : ils n'ont pas à faire de référencement et à penser à entretenir la visibilité de leur blogue sur le web. Ils estiment que c'est un avantage, que cela leur permet de rejoindre le lectorat qu'ils recherchent facilement, sans avoir à se soucier de la gestion logistique. Malgré leur appartenance à un site institutionnel, ils ont réussi à trouver leur propre identité virtuelle, leur blogue pouvant ainsi tout à fait s'apparenter à un blogue personnel au même titre que ceux qui sont hébergés par des plateformes individuelles. Les Français, quant à eux, précisent qu'il n'existe pas de plateformes institutionnelles qui auraient pu héberger leurs blogues, du moins, ils n'en ont pas connaissance. Et, ils ne se sentent pas concernés ni intéressés par ce genre de plateforme. C'est la liberté d'expression qu'ils revendiquent dans le choix d'une plateforme d'hébergement individuel. Ils pensent que le fait d'appartenir à une plateforme institutionnelle ne leur garantirait pas cette liberté créative qu'ils ont actuellement sur leur propre blogue. Ils ont inscrit leurs blogues sur des annuaires de référencement et utilisent différentes techniques de promotion pour le rendre visible sur internet (référencement, publicité, présence sur la blogosphère, etc.). Ils aiment

l'informatique et même si la gestion de leur blogue leur prend beaucoup de temps, ils considèrent cette activité comme un loisir et ne voient pas cela comme un inconvénient.

5.5.2 Projet personnel vs projet professionnel

Le constat de ces différences de pratique, nous permet d'avancer l'idée que les blogues infirmiers québécois s'inscrivent davantage dans la continuité professionnelle de leurs auteurs. L'écriture du blogue est une activité professionnelle diversifiée au même titre que la participation aux différents comités dans lesquels ils siègent, ou les activités annexes à leurs tâches quotidiennes (enseignement clinique, projets, etc.). Les blogueurs contribuent à l'avancement de la pratique professionnelle et pour cela ils reçoivent une rémunération. Il y a dans leur démarche une forme d'engagement professionnel. Par ailleurs, en révélant leur identité, ils assument pleinement leur pratique, celle-ci étant reconnue et acceptée par les pairs. A ce sujet, Francine explique que certains de ses collègues expriment à propos de son investissement beaucoup d'admiration. Elle dit avoir ressenti cela dans le cadre d'autres activités telles que l'enseignement ou lors de la présentation de certains projets.

En outre, l'écriture d'un blogue professionnel est une activité reconnue et valorisée dans la société québécoise et canadienne. A ce propos, Robert Fraser (2012), un infirmier de l'Ontario, a publié un ouvrage intitulé : « The Nurse's social média advantage. How making connections and sharing ideas can enhance your nursing practice. » Dans cet ouvrage, il explique que les infirmières doivent démystifier les TIC et se les approprier pour les intégrer à leur pratique. De nombreux articles infirmiers canadiens et québécois vont dans ce sens, les infirmières doivent s'approprier les médias sociaux et en faire bon usage. (Bard, 2012) Les auteurs de blogues infirmiers participent au rayonnement de la profession infirmière et sont soutenus par l'OIIQ et les gestionnaires. Nos trois répondants ont tous fait au moins une allusion à un commentaire publié sur leur blogue par la présidente de l'OIIQ ou par la Directrice des soins infirmiers de leur établissement. Leur activité de blogueur est donc pleinement reconnue, valorisée et encouragée par leurs pairs. Plusieurs blogueurs étaient d'ailleurs présents à titre d'experts au congrès 2012 de l'OIIQ.

Les blogueurs infirmiers français, quant à eux, font une réelle distinction entre leur activité professionnelle et leur activité de blogueur. Même si le contenu traite de la pratique infirmière, bloguer reste un loisir, une activité extra-professionnelle. Ainsi, les blogueurs français ont une identité infirmière sur la blogosphère et une identité infirmière sur leur lieu de travail. Ils ne souhaitent pas que ces deux mondes s'entrecroisent. La crainte du jugement est avancée par nos trois répondants pour justifier ce clivage. Ils appréhendent que le blogue ne vienne altérer leurs relations au travail. Jeanne

en a d'ailleurs fait l'expérience. Il s'agit donc de rester anonyme pour préserver une harmonie dans leurs relations.

Pourtant, les infirmières apprécient les blogues de leurs pairs. L'interactivité présente sur les blogues de nos répondants en est la preuve. Blogueurs et lecteurs se retrouvent sur la blogosphère. Ils se connaissent, se lisent et entretiennent parfois des liens plus approfondis à travers des échanges de courriels. La blogosphère infirmière connaît un véritable essor relayé par des plateformes de réseaux sociaux tel que facebook. Les infirmières investissent de plus en plus le web et leur investissement est médiatisé. Pour illustrer cela, prenons l'exemple du groupe facebook « Ni bonnes, ni nonnes ni pigeones, les infirmières aussi ! » dont le mouvement qui a débuté en octobre 2012 compte en décembre 2012 plus de 20000 membres. Face à un tel succès, le mouvement est médiatisé par un grand nombre de périodiques infirmiers de référence (Demeillez, 2012; Marachin, 2012; Surbled, 2012). Permettre une telle visibilité suggère alors une reconnaissance par les pairs de leur engagement envers la profession. Par ailleurs, les blogues infirmiers ont fait l'objet d'articles sur différents sites de références de la communauté infirmière, certains des blogueurs que nous avons interrogés sont invités occasionnellement à écrire des articles dans des quotidiens de référence, voire même ont eu l'occasion de participer à des débats télévisés ou radiophoniques à titre d'experts. Ils participent donc au rayonnement de la profession infirmière, mais du fait de leur anonymat, ils ne peuvent pas être reconnus par leur hiérarchie ou par un organisme tel que l'ONI. D'autant plus que l'ONI, qui ne parvient pas encore à prendre sa place, n'est pas prêt à encourager ces pratiques même si elles participent au rayonnement professionnel.

5.5.3 Critique vs accommodement

Dans l'ensemble, nos répondants confèrent à leur pratique d'écriture virtuelle un sens commun mais leur statut de blogueur au sein de la société est différent. Aux yeux des Québécois, être auteur de blogue infirmier est une continuité de la sphère professionnelle alors que pour les Français, être auteur de blogue infirmier est un loisir de l'ordre de la sphère privée. D'où vient cette différence ?

Nous ne pourrions jamais répondre à cette question car notre échantillon est trop restreint, mais nous pouvons tout de même appréhender cela avec un regard interculturel et dégager quelques pistes de réflexion.

Pour y réfléchir nous allons nous inspirer des travaux de Baudry (2007), qui met en perspective les caractères culturels français et américains. Nous souhaitons préciser que ce sont les caractéristiques proprement Nord-américaines de la société québécoise qui vont nous intéresser dans le cadre de cette comparaison. A ce propos, un guide pratique sur l'immigration justifie cette influence ainsi :

Société d'expression française en Amérique du Nord, le Québec nourrit un attachement profond à sa culture. La culture québécoise jumelle des racines françaises à un héritage autochtone. Elle est en même temps très influencée par le modèle américain en raison de sa proximité géographique pour tout ce qui concerne ses habitudes de vie en matière de logement, d'emploi, de contacts humains et d'argent. (Rossetti et Bélimé, 2008. p.11)

De par son approche interculturelle et psychanalytique, Baudry nous dresse un portrait très intéressant des propriétés culturelles des deux territoires et va nous renseigner sur certaines caractéristiques françaises et nord-américaines en ce qui à trait aux relations de communication.

Ce qui nous intéresse principalement, ici, c'est de renforcer l'intuition révélée par nos répondants français concernant leur anonymat protecteur. Ainsi, dans son chapitre sur le génie individuel, Baudry explique que dans la culture française, l'individu qui souhaite créer doit s'affranchir du jugement des autres, de la critique ou de la pesanteur du passé.

La critique constante par les pairs vient de son côté limiter l'initiative individuelle et augmente donc la stabilité culturelle. La réussite est vue sans bienveillance, puisque, au nom des croyances de rareté, ce que l'un a gagné est perçu comme soustrait aux autres et non comme - selon l'éthique protestante- ajouté au pot commun. (Baudry, 2007. p.256)

Le ressenti des blogueurs français interrogés est donc avéré, leur activité de blogueur peut être soumise à la critique. Une critique sur l'être et non sur le faire, sur leur statut de blogueur et non sur le contenu de leurs publications, en somme une critique non constructive dont ils souhaitent se soustraire. « D'où la nécessité de protéger un jardin secret, par une séparation stricte entre le travail et la vie personnelle. » (Baudry, 2007.p.91), Le blogue faisant ici partie de leur sphère privée.

D'un autre côté, dans la culture québécoise, l'accommodement, le compromis et la recherche de consensus sont privilégiés, ce qui peut sous-entendre que les blogueurs québécois interrogés n'ont pas eu connaissance de critiques ou de jugement à leur égard. En effet, une telle démarche aurait engendré une confrontation et une polémique auxquels les Québécois ne sont pas habitués. Il est fort probable qu'un avis critique sur le fait d'être blogueur ne se soit pas exprimé par leurs collègues afin d'éviter un conflit direct mais, aussi et surtout, parce que la critique d'un statut social, d'une activité extra-professionnelle est non fondé dans la société québécoise. En Amérique du nord, on ne critique pas la

personne sur son statut social, mais sur ses actes et les résultats. (Rossetti et Bélime, 2008; Baudry, 2007) En outre, une initiative individuelle qui se démarque est le plus souvent encouragée.

La culture de l'oser et de l'apprendre en faisant est valorisée. Une culture du risque et de l'effort qui tolère l'échec et valorise le succès. Les personnes qui créent des richesses en prenant des risques sont mises de l'avant et pleinement acceptées et pas critiquées [...] La société québécoise estime que le risque est lié à l'inventivité et à l'esprit d'initiative. [...] Alors qu'en France on emploie l'expression « prendre un risque, on dira au Québec « prendre une chance » (de l'expression anglaise « to take a chance »).(Rossetti et Bélime, 2008)

En ce qui concerne plus largement les infirmières, tous les ans de nombreux prix de reconnaissances sont attribués par l'OIIQ, valorisant carrières, projets innovants et engagements. Ces marques de reconnaissance sont moins visibles en France, et se font de manière isolée, à plus petite échelle. Nous supposons ici que c'est parce qu'il n'existe pas à ce jour d'instance qui rassemble unanimement le collectif infirmier.

Nous concluons ce regard croisé par une citation de Descartes qui laissera notre réflexion en suspend et permettra au chercheur et au lecteur de réfléchir à l'interculturalité dans une attitude de non-jugement :

Il est bon de savoir quelque chose des mœurs de divers peuples, afin de juger des nôtres plus sainement, et que nous ne pensions pas que tout ce qui est contre nos modes soit ridicule et contre raison, ainsi qu'ont coutume de faire ceux qui n'ont rien vu. (Descartes cité par Baudry, 2007. p. 28)

CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Le but principal de cette recherche était d'explorer la blogosphère infirmière française et québécoise. Plus précisément, nous souhaitions comprendre le sens que les auteurs de blogues infirmiers confèrent à leur pratique d'écriture virtuelle, dans un contexte où la profession infirmière vit de grands bouleversements organisationnels.

C'est à travers les concepts de centralité du travail, de dialogue et d'écriture que notre recherche s'est articulée, visant quatre objectifs principaux. D'abord, nous souhaitions découvrir ce qui motive les blogueurs à parler de leur travail dans l'espace public virtuel, nous révélant ainsi le rapport qu'ils entretiennent avec leur travail. Nous voulions aussi observer si recourir au blogue pour communiquer est, pour eux, une manière de combler le manque d'espace de dialogue institutionnel. Et enfin, nous souhaitions par le regard croisé de notre recherche, observer si des différences de pratiques allaient émerger.

Afin de mener cette étude, nous avons opté pour une approche qualitative car cela nous permettait de saisir en profondeur le sens que les répondants attribuent à leur pratique. Les entrevues semi-dirigées que nous avons menées auprès de six blogueurs (trois par territoire à l'étude), sont des récits de pratique qui ont été le terreau de notre recherche. Suite à nos rencontres, nous avons examiné les propos recueillis par territoire à l'étude. Ensuite, nous avons procédé à une analyse transversale et une interprétation des résultats en lien avec les notions clés de notre problématique et de notre cadre conceptuel. Par conséquent, notre recherche nous a permis de faire ressortir plusieurs éléments qui nous ont progressivement amené à comprendre le sens que les infirmiers blogueurs interrogés confèrent à leur pratique.

Tout d'abord, en lien avec le concept de centralité du travail, nous avons confirmé que le rapport au travail ne peut pas être neutre (Dejours, 1993; Alderson, 2006; Carpentier-Roy, 2006; Rhéaume, 2001; Vézina, 2000; Côté, 2010). En effet, la majorité de nos répondants reconnaissant la valeur existentielle du travail, se présentent comme des professionnels engagés, épanouis et satisfaits de leur travail.

Ensuite, ils confirment ce que nous avons pu relever dans la littérature par rapport au contexte organisationnel et au dialogue : la charge et le rythme de travail s'accroissant, les espaces de dialogue ne sont pas suffisamment encouragés ni valorisés car ils ne sont pas considérés comme prioritaires et essentiels. Ainsi, les impératifs de performance déshumanisent le réseau de la santé et mettent en danger l'identité infirmière (Alderson, 2009; Viens, 2000; Estryn-Behar, 2008; Chamon et al, 2009; Chanu, 2011).

En ce qui concerne les blogues, les répondants précisent que le choix de ce support de communication expressive, répond à un besoin de réflexivité et de partage que nous retrouvons largement documenté dans la littérature (Klein, 2007; Rouquette, 2009; Orban de Xivry et al, 2007; Cardon et Delaunay-Teterel, 2006).

Par conséquent, tous ces éléments nous ont permis de faire une analogie entre les blogues infirmiers et les espaces de dialogue : les blogues sont des espaces de dialogue pour l'infirmière en quête de réflexivité. Et c'est alors, à travers un collectif de pairs, rassemblé par le projet unique de leur blogue que blogueurs et lecteurs peuvent ensemble réfléchir aux enjeux de leur profession et entretenir le sens au travail.

Concernant le regard croisé, nous avons pu relever une différence notable : le blogue infirmier au Québec semble être reconnu comme une activité professionnelle annexe alors que le blogue infirmier en France est une activité qui semble davantage relever de la sphère privée. Les initiatives de blogues en France sont multiples et isolées alors qu'au Québec, elles sont moins nombreuses et coordonnées par des supports institutionnels variés.

Mais, il est important en tant que chercheur de se questionner ici sur l'une des limites principales de cette recherche en ce qui a trait à la constitution de l'échantillon. En effet, au-delà de l'aspect culturel que nous avons avancé en réflexion, un échantillon de blogueurs dont les blogues auraient tous été hébergés par des institutions et inversement aurait peut-être révélé d'autres éléments. C'est un biais de notre présente recherche, que nous aurions souhaité éviter mais la cartographie de la blogosphère infirmière en 2011 était ainsi. Ce qui est, par ailleurs, révélateur d'une visibilité mais aussi d'une coordination nationale de la profession infirmière différente.

Par ailleurs, la taille de l'échantillon étant réduite pour deux territoires à l'étude pourtant très vastes, les résultats de cette recherche ne permettent pas de généraliser mais davantage de comprendre une réalité, la réalité propre à l'échantillon recruté. Notre démarche axée sur la compréhension d'un

phénomène en profondeur, nous permet alors grâce à ce travail de recherche de fournir aux lecteurs des pistes de réflexions qui pourront devenir le point de départ de nouvelles recherches.

Ainsi, des recherches pourraient s'orienter à l'avenir sur une approche quantitative de la blogosphère infirmière, permettant ainsi de rassembler un plus grand échantillon et de pouvoir davantage généraliser les résultats. Ceci permettrait de dresser une véritable typologie de la blogosphère infirmière. Qui sont ces blogueurs, pourquoi et comment bloguent-ils (âges, spécialités, expérience professionnelle, plateforme d'hébergement, fréquence de publication, etc) ?

Dans une telle perspective, il pourrait aussi être intéressant d'utiliser comme cadre théorique la classification des blogues par typologie de projet de Klein (2007) et de dresser un portrait de la blogosphère infirmière. Un tel cadre théorique permettrait alors de comprendre de manière encore plus approfondie l'importance de l'interaction sur le blogue infirmier, et donc de percevoir l'impact du collectif sur cette pratique. Il permettrait également de saisir le degré d'implication de l'auteur-blogueur. C'est à travers une analyse minutieuse des billets et commentaires publiés sur les blogues que l'axe interaction/implication pourrait-être étudié.

A ce propos, nous tenons à préciser ici, qu'initialement, nous souhaitions compléter notre collecte des données (entrevues) par l'analyse d'un corpus de textes que les blogueurs interrogés avaient publiés sur leurs blogues. En effet, c'est à travers la lecture des blogues faisant partie de notre échantillon que nous aurions tenté de cerner les concepts sous-jacents à la centralité du travail et au dialogue, directement en lien avec notre problématique et notre cadre conceptuel. L'analyse des billets publiés nous aurait permis de renforcer notre compréhension du sens que les blogueurs confèrent à leur pratique. Malheureusement, ce montage méthodologique était trop ambitieux pour un travail de maîtrise, mais à l'avenir, une recherche orientée vers une analyse approfondie de corpus de billets pourrait ainsi venir compléter notre travail.

En outre, tout au long de notre recherche, nous avons compris que le collectif est un concept majeur dans le rapport au travail et une véritable source d'enrichissement pour la majorité des blogueurs interrogés. Or, nous avons constaté que le statut du blogueur est perçu par leur entourage professionnel direct avec du jugement ou de l'indifférence. Alors des pistes de recherches pourraient s'orienter sur le rayonnement des blogueurs auprès de leurs collègues de travail direct, de découvrir quel regard ils portent sur cette pratique d'écriture virtuelle. Et au-delà de cela, cela permettrait au chercheur de connaître l'impact d'une telle pratique sur le collectif. En quoi le rayonnement d'un infirmier influence ses pairs ?

D'autres recherches pourraient enfin s'inscrire dans l'action. En effet, depuis 2011, nous avons constaté que de nouveaux blogues infirmiers institutionnels sont créés au Québec. En ayant connaissance de ce besoin de réflexivité sur les grands enjeux de la profession, de ce besoin de renforcer le collectif et la cohésion, mais aussi de ce besoin de prendre parole pour humaniser la pratique au quotidien et entretenir le sens au travail, il pourrait être pertinent de proposer à une institution d'offrir à ses employés la possibilité de tenir un blogue individuel. Le chercheur adopterait alors une posture d'accompagnant, relevant les questionnements, les difficultés et toutes autres données pertinente à sa problématique.

Pour conclure ce travail sur une note constructiviste propre à notre démarche initiale, nous souhaitons préciser que ce processus de recherche, nous a permis en tant qu' infirmière de réfléchir au sens de notre pratique, à nos valeurs et conflits identitaires surtout à travers ce regard croisé qui justifie sans doute notre quête d'identité. Nous ressortons donc grandie professionnellement par cette expérience.

APPENDICE A

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (sujet majeur)

Le blogue comme exutoire pour l'infirmière en quête d'humanisation
--

IDENTIFICATION :

Chercheur responsable du projet : Valérie de la Moussaye

Programme d'enseignement : Maîtrise en communication

Adresse courriel : Valériedlm@gmail.com ou de la_moussaye.valerie@courrier.uqam.ca

Téléphone : 514-813-1037

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION :

Vous êtes invité à prendre part à un projet de recherche qui vise à comprendre ce qui incite les infirmières françaises et québécoises à recourir aux blogues pour s'exprimer au sujet de leur travail. Ce projet est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction d'Isabelle Mahy professeure du département de communication sociale et publique de l'UQAM. Mme Mahy peut être jointe au (514) 987-3000 poste 5070 ou par courriel à l'adresse mahy.isabelle@uqam.ca

PROCÉDURE(S) :

Votre participation consiste à donner une entrevue par mode virtuel, au téléphone ou en face à face au cours de laquelle il vous sera demandé de décrire, entre autres choses, votre expérience de blogueur et votre rapport au travail. Cette entrevue est enregistrée sur cassette audio avec votre permission et prendra environ 1 heure à 1 heure trente de votre temps. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec vous. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

AVANTAGES et RISQUES :

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de ce qui motive les infirmières à parler de leur travail dans l'espace public virtuel en observant si avoir recours aux blogues peut-être un remède libérateur contre le manque d'espace de parole institutionnel.

Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à cette rencontre.

Nous préférons cependant indiquer que s'il s'avère difficile de préserver entièrement l'anonymat à cause de l'intégration d'extraits de billets publiés sur votre blogue (domaine public) qui recouperait des éléments divulgués en entrevue, la responsable du projet s'engage à vous faire parvenir l'extrait rédigé susceptible de vous identifier et à obtenir votre consentement de publication par courriel.

Les données sur lesquelles nous discuterons ne sont pas sensibles. Cependant, une entrevue suscite toujours la réflexivité et peut engendrer une certaine remise en question du participant. Vous avez le choix de ne pas répondre à une question sans avoir à vous justifier. Et si un inconfort venait à se faire sentir, vous seriez immédiatement orienté vers la directrice de recherche ou vers toute autre ressource nécessaire.

En outre, vous aurez la possibilité, si vous le souhaitez, de lire la retranscription écrite de votre entrevue et de la commenter.

CONFIDENTIALITÉ :

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seules, la responsable du projet et sa directrice de recherche, Mme Mahy Isabelle, auront accès à votre enregistrement et au contenu de sa transcription.

Le matériel de recherche (cassette codée et transcription) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par la responsable du projet pour la durée totale du projet. Les verbatim ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 2 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE :

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que la responsable du projet puisse utiliser aux fins de la

présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

COMPENSATION :

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement. Un résumé des résultats de recherche vous sera transmis au terme du projet que vous pourrez, si vous le souhaitez, publier et commenter sur votre blogue.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?:

Vous pouvez contacter la responsable du projet à l'adresse courriel qui suit : valeriedlm@gmail.com ou de la moussaye.valerie@courrier.uqam.ca. Pour des questions additionnelles sur le projet, vous pouvez également discuter avec la directrice de recherche des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que participant de recherche. Son numéro apparaît sur le haut de cette page.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée à la directrice de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche, Marc Bélanger, au numéro (514) 987-3000 # 5021 Il peut être également joint au secrétariat du Comité au numéro (514) 987-3000 # 7753 (arvisais.louise@uqam.ca)

REMERCIEMENTS :

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

SIGNATURES :

Je, _____ reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en

tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet.

Signature du participant :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Signature du responsable du projet :

Date :

Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'interviewer.

APPENDICE B

GRILLE D'ENTREVUE

SUBJECTIVITÉ / CENTRALITÉ DU TRAVAIL

1. Pourquoi avoir créé un blogue infirmier, c'est-à-dire un blogue traitant en particulier de votre travail ?

- Quel a été l'élément déclencheur ?
- A quel besoin cela a-t-il répondu ?
- Quel est l'impact de l'existence de ce blogue sur votre sphère professionnelle ?

2. Quelle est la place du travail dans votre vie ?

- Qu'est-ce que votre travail représente pour vous ? (sens)
- Quel est l'impact du travail sur votre vie privée ?
- Comment vous sentez-vous lorsque vous travaillez ? (bien-être, stress, fatigue, agacement)

QUÊTE D'ACCOMPLISSEMENT / CRÉATION DE SENS

1. Qu'est-ce que votre blogue vous apporte (activité de blogueur) à vous personnellement ?

- Retrouvez-vous cela également sur votre lieu de travail ?
- Que représente pour vous votre activité de blogueur ? (Sens) Que recherchez-vous à travers cette activité ?

2. Comment vous sentez-vous lorsque vous bloguez ?

- Ressentez-vous ces mêmes sensations lorsque vous travaillez ?
- Êtes-vous satisfait de votre blogue ? Pourquoi ?

BESOIN DE RECONNAISSANCE

1. Quels sont les lecteurs (public cible) que vous recherchez ?

- Pourquoi eux particulièrement ?
- Quel est votre objectif profond ?

2. Vous sentez-vous reconnu par vos lecteurs ?

- Si oui, qu'est-ce qui fait que vous vous sentez reconnu ? (nombre de visiteurs, interactivité, contenu des commentaires,)
- Pouvez-vous me donner un exemple d'une marque de reconnaissance de la part d'un de vos lecteurs (le premier qui vous vient à l'esprit, qui vous a marqué)
- Qu'est-ce que ces marques de reconnaissance engendrent pour vous ? (bien-être, satisfaction, accomplissement, sens)

3. Est-ce que vous vous sentez reconnu de la même manière au travail ? Par les pairs ? Par la hiérarchie ? Par les patients et leur famille ?

- Si non, pouvez-vous identifier les raisons d'une telle différence ?

COLLECTIF / ESPACE DE DIALOGUE

1. Au travail, y a-t-il des espaces de paroles ?

- Sont-ils formels ou informels ?
- Quelle est votre conception d'un espace de parole ? Avec vos mots et en fonction de vos besoins
- Selon vous, est-ce que ces espaces de parole sont importants pour l'équipe, et pourquoi ?

2. Est-ce que les interactions avec vos lecteurs sont comparables aux interactions dans une équipe de travail ?

- Que recherchez-vous à travers ces interactions ?
- Est-ce que vos collègues de travail connaissent l'existence de votre blogue et sont des lecteurs assidus? Ou, est-ce une activité totalement distincte socialement de votre travail ?
- Si c'est le cas, pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?

ACTE DE PAROLE SALVATEUR**1. Ressentez-vous du bien-être en publiant certains billets sur votre blogue ?**

- Précisez en donnant quelques exemples significatifs (sujets)
- Vous exprimez-vous totalement librement sur votre blogue (tous types de sujets, langage) ?
- Si oui, que vous apporte cette liberté d'expression?

2. Ressentez-vous une ouverture d'esprit et une qualité d'écoute de la part de vos lecteurs ?

- Est-ce que c'est comparable à ce que vous ressentez/vivez au travail avec vos collègues ?

3. Y-a-t-il des moments où vous pouvez vous exprimer de la même façon (que sur votre blogue) sur votre lieu de travail ?

- Ces moments sont-ils fréquents et suffisants ? Formels ou informels
- Pensez-vous que ces moments sont indispensables et pourquoi?

Y'a-t-il des sujets que vous souhaitiez aborder auxquels je n'avais pas pensé ?

BIBLIOGRAPHIE

- Acker, Dominique, et Pierre Simon. 2008. « La place de la télémédecine dans l'organisation des soins » Rapport mission thématique n°7/PS/DA. Paris, Ministère de la santé et des sports, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. 160 p. En ligne <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf>. Consulté le 8 septembre 2012.
- AIIC, 2006. *Énoncé de position. L'information infirmière et la gestion du savoir*. En ligne <<http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/ps87-nursing-info-knowledge-f.pdf>> Consulté en ligne le 23 septembre 2012
- Alderson, Marie. 2006. « La quête de reconnaissance des infirmières travaillant dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. » In *Espace de réflexion espace d'action en santé mentale au travail. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*. Sous la dir. de l'Institut de psychodynamique du travail, p.81-106. Laval : Les presses de l'Université de Laval.
- . 2009. « Les relations de travail d'infirmières œuvrant en soins de longue durée : source de souffrance et de fragilisation de leur santé mentale » *l'infirmière clinicienne*, vol.6, no 1, 2009, p. 1-10.
- Aucoin, Julia W. 2002. « Chapter V : Staff development. » In *Essentials of internet use in nursing*, sous la dir. de Kristen S. Montgomery et Joyce J. Fitzpatrick, p. 61-70. New-York : Springer publishing company.
- Balcou-Debussche, Maryvette. 2004. *Écriture et formation professionnelle : l'exemple des professions de la santé*. Villeuneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, 257p.
- Bard, Rachel. 2012. « Embracing Social média » In *Canadian nurse association*, vol. 108, n°1, janvier 2012, p.12.
- . 2012. « Communicating Well. » In *Canadian nurse association*, vol. 108, n°5, Mai 2012, p.12.
- Baudry, Pascal. 2007. *Français et Américains. L'autre Rive*. 3^{ème} éd. Rev et augm. Paris : Éditions Pearson Education France, 287p
- Beaudoin, Valérie. 2002 « De la publication à la conversation. Lecture et écriture électroniques. » In *Réseaux*, n°116 Juin 2002, pp. 199-225. En ligne < <http://www.cairn.info/revue-reseaux-2002-6-page-199.htm>>. Consulté le 27 septembre 2012.
- Béland, Jean-Pierre. 2009. « L'importance d'un choix éclairé en faveur du dialogue pour atténuer la souffrance du soignant » In *La souffrance des soignants*. Sous la dir. de Jean-Pierre Béland, p. 7-20. Laval : Les presses de l'Université de Laval.

- Blogpulse. 2011. *Blogpulse*. En ligne < <http://www.blogpulse.com/> > Consulté le 1^{er} septembre 2011.
- Bonneville, Luc, Sylvie Grosjean et Martine Lagacé. 2007. *Introduction aux méthodes de recherche en communication*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière inc., 203 p.
- Bourbonnais, Renée, Romaine Malenfant, Chantal Viens, Michel Vézina et Nancy Côté. 2000. *Le travail infirmier sous tension. Une approche compréhensive du travail infirmier en période de transition*. Recherche RIPOST, CLSC-CHSLD Haute-ville-Des-Rivières. Sainte-Foy : Université de Laval., 53 p.
- Bouthat, Chantal. 1993. *Guide de présentation des mémoires et thèses*. Montréal : Université du Québec à Montréal, 110 p.
- Breton, Philippe et Serge Proulx (Dir. publ.). 2012. « Pratique et technique de communication. » In *L'explosion de la communication. Introduction aux théories et aux pratiques de la communication*, 4^{ème} éd.rev.et augm. Paris : Éditions La découverte, pp.19-110
- Brun, Jean-Pierre, Caroline Biron, et Josée Martel et Hans Ivers pour l'institut de recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité au travail. 2003. *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Montréal : Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité au travail, 88 p.
- Cailler, Florence. 2009. « Les dynamiques identitaires et motivationnelles en formation continue, dans un contexte professionnel en mutation : cinq études de cas d'infirmières. » Mémoire de maîtrise, Genève, Université de Genève, 93p. En Ligne <<http://archive-ouverte.unige.ch/downloader/pdf/tmp/rfu39k16p4ucifh4ilasuilee2/out.pdf> > Consulté le 16 septembre 2011.
- Cardinal, Sylvie et Hélène Lefebvre. 2002. « L'entrevue » In *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, sous la dir. de Mario Brûlé et Lyne Cloutier, pp.16-28. Saint-laurent : Éditions du renouveau pédagogique.
- Cardon, Dominique, et Delaunay-Teterel Hélène. 2006. « La production de soin comme technique relationnelle. Un essai de typologie des blogs par leurs publics. » In *Réseaux* n°138, Avril 2006.pp 15-71. En ligne <http://www.cairn.info/revue-reseaux-2006-4-p-15.htm> Consulté le 10 septembre 2012.
- Carpentier-Roy, Marie-Claire.1995. « Anomie sociale et recrudescence des problèmes de santé mentale au travail. ». In *Santé mentale au Québec*, vol.20, no 2, 1995, p.119-138. En Ligne <<http://www.erudit.org/revue/SMQ/1995/v20/n2/032356ar.pdf>> Consulté le 7 octobre 2011.
- . 1995. *Corps et âme. Psychopathologie du travail infirmier*, 2eme éd. rev. et augm. Montréal : Liber, 204 p.
- . 2006. « Subjectivité et travail : pour ne pas dissocier le sujet de l'acteur. » In *Espace de réflexion espace d'action en santé mentale au travail. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*. Sous la dir. de l'Institut de psychodynamique du travail, p.7-17. Laval : Les presses de l'Université de Laval.

- Chanu, Karyne. 2011. *Diagnostic des conditions de travail des infirmières de la fonction publique hospitalière*. En ligne < <http://www.infirmiers.com/pdf/condition-de-travail-fph-2011.pdf> samson/ > Consulté le 5 décembre 2012.
- Chaumon, Elise, Madelaine Estryn-Béhar, Frédéric Garcia, Giuliana Milanini-Magny, Hélène Deslandes, Anne-Emilie Ravache, Thierry Bitot et Geneviève Picot. 2009. *Réduction du temps de partage parmi les soignants. Quand l'isolement et la parcellisation du travail réduisent les possibilités de soins relationnels en gériatrie*. En ligne <<http://www.presstext.fr/pdf/Isolement%20et%20parcellisation%20SELF%202009.pdf>> Consulté le 16 septembre 2011
- Cosnier, Jacques. 2008 « Empathie et communication. Comprendre autrui et percevoir ses émotions. » In *La communication. États des savoirs*. Sous la dir. de Philippe Cabin et Jean-François Dortier, 3^{ème} éd. Rev. et augm., pp149-154. Auxerre : Sciences Humaines Éditions.
- Côté, Daniel. 2010. « Suicide de quatre infirmières. Est-il normal que le monde du travail soit malmené à ce point ? » In *Le devoir.com*. (Montréal), 18 Aout 2010. En ligne <<http://www.ledevoir.com/societe/sante/294496/suicide-de-quatre-infirmieres-est-il-normal-que-le-monde-du-travail-soit-malmene-a-ce-point>> Consulté le 7 octobre 2011
- Coutlée, Gilles, et Louis-Claude Paquin. 2009. « Études en communication : Aspects épistémologiques, méthodologies et critiques » *UQAM Département de communication sociale et publique*. Notes de cours FCM 7000.
- Degoit-Cloiseau, Marie-Anne. 2012. « Être infirmier(ère) en 2012, des mutations et des paradoxes. Une réflexion éthique entre désordre(s) et ordre(s). » Mémoire de master, Marne-la-Vallée, Université Paris Est, 172 p.
- Dejours, Christophe. 1993. *Travail, usure mentale De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris : Bayard, 263 p.
- . (2008) *Travail, usure mentale Essai de psychopathologie du travail*. Paris : Bayard, 298p.
- . (2009) *Travail vivant. 1 : Sexualité et travail*. Paris : Payot, 214 pages.
- Delgado Hito, Pilar. 2010. « Le processus de production de savoirs dans la pratique infirmière au moyen de la réflexivité. » Thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, 308 p. En ligne https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/4179/2/Delgado%20Hito_Pilar_2010_these.pdf. Consulté le 25 novembre 2012.
- Delon, Bruno. 2010. « La place des technologies de l'information et de la communication dans la formation infirmière. » *Soins*, n°750, novembre 2010, p.35-36
- Demeillez, Audrey. 2012. « 20 000 membres pour le groupe : « ni bonnes ni nonnes ni pigeonnnes » » . In *Infirmiers.com. La communauté infirmière*. 5 Décembre 2012. En ligne http://www.infirmiers.com/index.php?option=com_content&id=16469&lang=fr&view=article&tmpl=component&format=pdf&page=0. Consulté le 5 décembre 2012.
- Derèze, Gérard. 2009. *Méthodes empiriques de recherche en communication*. Bruxelles : Éditions De Boeck Université, 256 p.

- Descoteaux, Josée. 2010. « Télésanté et pratique. » *Perspective infirmière*, Vol.7, n°2, Mars-Avril 2010, pp17-19.
- Desrosier, Ghislaine. 2011. « La formation des infirmières à l'ordre du jour ». In *Le journal*, mai/juin 2011. En ligne <<http://www.oiiq.org/publications/le-journal/archives/majjuin-2011/editorial-de-la-presidente>> Consulté le 9 juin 2011.
- Donner, Gail, et Wheeler Mary. 2012. « Using social média to market yourself. » In *Canadian nurse association*, vol. 108, n°5, Mai 2012, p.33.
- Dube, Louise pour la direction des soins infirmiers du CHUM, Secteur développement et formation. 2005. *Orientation générale des infirmières étrangères*. Montréal : CHUM, 25p.
- Eggesrtson, Laura. 2012 « Nurse-Physician communication. » In *Canadian nurse association*, vol. 108, n°5, Mai 2012, pp.28-32.
- Espaceinfirmier. 2011. *Actualité et savoir-faire infirmier*. En ligne <<http://www.espaceinfirmier.com/>> Consulté en 2011 et 2012.
- Estryn-Béhar, Madelaine. 1997. *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention*. Bonchamps-les-Laval : Éditions ESTEM, 245 p.
- . 2008. *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Rennes : Presses de l'EHESP, 382 p.
- Fédération Interprofessionnel de la santé du Québec (FIQ). 2011. « Nouvelle convention collective. Des droits à faire respecter. » *En action. Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec*, vol. 24, no 1, Mars 2011, 4p.
- Fraser, Robert. 2011. *The Nurse's social média advantage. How making connections and sharing ideas can enhance your nursing practice*. Indianapolis : Éditions Sigma Theta Tau international, 54p.
- Fievet, Cyril et Emily Turrettini. 2004. *Onde de choc. Blog story. Les 100 blogs qui comptent*. Paris : Eyrolles, 306 p.
- Flachaire de Roustau, Isabelle. 2009. « Les transmissions orales un enjeu pour des soins de qualité. » *La revue de l'infirmière*, vol 58, n°154 octobre 2009, p. 32-34.
- Gaurier, Pierre. 2009. *Quand les soignants témoignent...Du droit individuel à l'oubli au devoir collectif de mémoire*. Paris : Elsevier Masson, 191 p.
- G'Betie, Martin. 2005. « Dossier patient : Quels apprentissages pour les écrits professionnels ? » *Mémoire*. Rennes, École Nationale de Santé Publique de Rennes, 66p. En ligne. <http://www.dopamyn.fr/include/ens_dossier.pdf> Consulté le 10 septembre 2012.
- Gaudreault-Perron, Julia. 2010. « La santé à l'ère d'internet. » In *CEFRIO, l'expérience du numérique*. 3 juin 2010. En ligne <http://blogue.cefr.io.qc.ca/2010/06/la-sante-a-leredinternet/>. Consulté le 27 septembre 2012.

- Gensollen, Michel. 2010. « Le web relationnel : vers une économie plus sociale ? » In *Web social. Mutation de la communication*, sous la dir. de Florence Millerand, Serge proulx et Julien Rueff, pp.93-108. Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Grosjean, Michèle et, Lacoste, Michèle. 1999. *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*. Paris : Presses universitaires de France, 225p.
- Giroux, Nicole et Yvonne Giordano. 1998. « Les deux conceptions de la communication du changement. » *Revue Française de gestion*, no 120, p. 139-152.
- Greis, Brigitte. 2007. *De la perte de soi au soin des autres. Essai de psychologie autour de la relation soignant/soigné*. Rueil malmaison : Editions Doin et Lamarre, 137p.
- Hine, Christine. 2000. *Virtual ethnography*. Californie : Sage publications, 178 p.
- Infirmiers. 2011. *Infirmiers.com. La communauté infirmière*. En ligne <<http://www.infirmiers.com/>> consulté en 2011.
- Infirssources. 2011. *Centre de ressources en soins infirmiers*. En ligne <<http://www.infirssources.ca/>> consulté en 2011.
- Institut de la statistique. 2011. *Taux de branchement à internet des ménages, Québec et certains pays de l'OCDE, 2005-2009*. En ligne <http://www.stat.gouv.qc.ca/savoir/indicateurs/tic/menages/branchement_ocde.htm>. Consulté le 20 novembre 2011.
- Ipsos. 2010. *Les infirmiers entre inquiétude et amour du métier*. En ligne. <<http://www.ipsos.fr/ipsos-public-affairs/actualites/infirmiers-entre-inquietude-et-amour-metier>> Consulté le 24 août 2011.
- Isambart, Guy. 2009. « Certification des sites de santé ». In *Infirmiers.com, la communauté infirmière*. En ligne < <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/certification-des-sites-de-sante.html>> Consulté en ligne le 29 février 2012
- Jousset, Guillaume. 2010. « Des hôpitaux à l'ère du web 2.0. » *Synergie. Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux*, juin 2010, p.16-19.
- Jovic, Ljiljana et Nathalie Larivière. 2009. « Nouveaux besoins en santé et évolution des compétences professionnelles. » *Soins*, no 735 (mai 2009), p.32-35
- Kivits, Joëlle, Lavielle Catherine et Christine Thoër. 2009. « Internet et santé publique : comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux. » *Santé publique*, Hors série, Novembre-décembre 2009. pp-7-14
- Klein, Annabelle (dir.publ.). 2007. « Introduction » In *Objectif blogs ! Exploration dynamique de la blogosphère*. Paris : l'Harmattan, p11-20.
- Lafosse, Anne. 2006. *Une pratique réflexive pour des soins de qualité*. En ligne. <<http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article320>> Consulté le 14 septembre 2011.

- Laramée, Alain, et Bernard Vallée. 1991. *La recherche en communication, Éléments de méthodologie*. Sillery [Québec] : Presses de l'Université du Québec et Sainte-Foy [Québec] : Télé-université. 377 p.
- Lemoine-Bernini, Dominique, et Antoine Secondi. 2009. « La parole infirmière, un ingrédient nécessaire à la bientraitance. » *La revue de l'infirmière*, vol.58, n°155 novembre 2009, p. 25-26
- Letourmy, Alain et Annick Valette. 2005. « Les contextes français et québécois » In *L'hôpital en restructuration*, sous la direction de Damien Contandriopoulos, André-Pierre Contandriopoulos, Jean-Louis Denis et Annick Valette, p.17-32. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal
- Lessard-Hébert, Michelle, Gabriel Goyette et Gérald Boutin. 1995. *La recherche qualitative, fondements et pratiques*. Montréal : Éditions Nouvelles, 124 p.
- Matagne, Julie, Michel, Berhin et Anne-Claire Orban de Xivry. 2007. « De l'éclatement des usages à la complémentarité pédagogique. » In *Objectif blogs ! Exploration dynamique de la blogosphère*. Paris : l'Harmattan, p.125-144
- Marachin, Joëlle. 2012. « Front commun contre la dégradation des conditions de travail. » In *espaceinfirmier.com. Actualité et savoir faire infirmier*. 3 décembre 2012. En ligne <<http://www.espaceinfirmier.com/actualites/detail/59559/front-commun-contre-la-degradation-des-conditions-de-travail.html>. > Consulté le 5 décembre 2012.
- Marquette, Christian. 2005. « Quel mode d'usage des écrits du travail pour améliorer le transfert et le développement intergénérationnels des savoirs infirmiers ? » In *Document CEREQ n°5/5*. Marseilles, Juin 2005. 52p. En ligne <<http://www.jamonet.eu/equal/analyse/Transfers-Equal%20doc%20CEREQ%205-5.pdf>. > Consulté le 3 octobre 2012.
- Mastrian, Kathleen.Garver et Dee McGONIGLE. 2009. *Nursing informatics and the foundation of knowledge*. 2eme edition .Sudbury : Jones and Bartlett publishers 664 p.
- Menuet, Christophe. 1999. « La stratégie intranet à l'hôpital. » Mémoire d'élève directeur d'hôpital, Rennes, École nationale de la santé publique, 74p.
- Millerand, Florence, Sege, Proulx et Julien Rueff (Dir. publ.) 2010. « Introduction. » In *Web social. Mutation de la communication*, pp.1-11. Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Ministère des affaires sociales et de la santé. 2012. *Déploiement de la télémédecine : tout se joue maintenant*. En ligne <<http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html> > Consulté le 27 septembre 2012.
- Morin, Estelle, pour l'institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail. 2008. *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel*. Montréal : l'institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail, 54 p.
- Muchielli, Alex. 2009. *Dictionnaire des méthodes qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, p.296.
- Nonnenmacher, François. 2005. *Blogueur d'entreprise. État des lieux, conseils de base, cas de figure choix des outils*. Paris : éditions d'organisation, 268 p.

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (Oiiq). 2003. *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal : oiiq, 98 p.
- . 2011. *OIIQ*. En ligne. <<http://www.oiiq.org/>>. Consulté le 10 mai 2011
- . 2011. « Mission » In *OIIQ*. En Ligne. <<http://www.oiiq.org/lordre/qui-sommes-nous/mission>> Consulté le 9 juin 2011
- . 2011. « Qu'est-ce que l'arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) entre la France et le Québec? » En ligne. <<http://www.oiiq.org/faq/question/ce-que-larrangement-en-vue-de-la-reconnaissance-mutuelle-des-qualifications-professionnelles>> Consulté le 1^{er} septembre 2011.
- Ordre national des infirmiers. 2011. *ONI*. En ligne <<http://www.ordre-infirmiers.fr/>>. Consulté le 10 mai 2011
- . 2011. « L'ordre et les conseils ordinaires. Rôle et missions. » In *ONI*. En ligne <<http://www.ordre-infirmiers.fr/lordre-et-les-conseils-ordinaires/role-et-missions.html>> Consulté le 9 juin 2011
- Orban de Xivry, Anne-Claire, Sarah Gallez et Julie Martagne. 2007. « Vous tous chez moi. » In *Objectif blogs ! Exploration dynamiques de la blogosphère*, sous la dir. d'Annabelle Klein, p.163-183. Paris : L'Harmattan.
- Orban de Xivry, Anne-Claire, Julie, Martagne et Annabelle Klein. 2007. « Typologie dynamique : une blogosphère de projets. » In *Objectif blogs ! Exploration dynamiques de la blogosphère*, sous la dir. d'Annabelle Klein, p.37-68. Paris : L'Harmattan.
- Ouharzoune, Yasmina. 2010. « Le principe des coopérations va profondément changer notre système de santé. Entretien avec Roselyne Bachelot ». *Soins*, n°750, novembre 2010, p. 5-8.
- . 2010. « Vers des paramédicaux praticiens aux rôles et aux responsabilités clarifiés. Entretien avec Laurent Hénard » In *Soins*, n°753 Mars 2011, p. 8-10.
- WHO, 2012. *E-Health*. En ligne <<http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/index.html#>> Consulté le 10 septembre 2012.
- Paillé, Pierre, et Alex Mucchielli. 2008. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, collection U, 315 p.
- Pauchant, Thierry C. et coll. 2002. *Guérir la santé. Un dialogue de groupe sur le sens au travail, les valeurs et l'éthique dans le réseau de la santé*. Montréal : Les Éditions Fides et Presses HEC, 400 p.
- Phaneuf, Margot. 2011. « Optimiser sa formation avec infiresources : les TIC une compétence à développer » In *Infiresources.ca*. Centre de ressource en soins infirmiers. En ligne <http://www.infiresources.ca/fer/depotdocuments/Optimiser_sa_formation_avec_Infires>. Consulté le 12 septembre 2012.

Perpète, Chantal, 2001. « Une pénurie d'infirmières : un problème international ? Un écho du Québec. » In *revuehospitals.be* n°247, avril 2001. En ligne < <http://www.hospitals.be/francais/revue/hb247/perpete.html> > Consulté le 10 décembre 2012

Piaget, Jean. 1970. *Psychologie et épistémologie*. Paris : Denoël, 187p.

Quérue, Nathalie. 2009. « Dégager du temps et des lieux d'échanges. Entretien avec Madelaine Estryn-Béhar, médecin du travail. » In *Santé et travail*, n°66, avril 2009. En ligne < http://www.sante-et-travail.fr/degager-des-temps-et-des-lieux-d-echanges_fr_art_829_42383.html > Consulté le 8 mai 2011.

Réseau québécois de télésanté, 2012. *Terminologie*. En ligne < <http://www.rqt.qc.ca/terminologie.aspx> > Consulté le 27 septembre 2012

Rhéaume, Jacques. 2001. *La fin du travail ou le travail sans fin ? Crise de société...recherche de sens : Actes du colloque de l'Association canadienne pour la santé mentale* (Montréal, 10 mai 2001) Montréal : L'Association canadienne pour la santé mentale, p.31-48.

———. 2006 « L'hyperactivité au travail : l'héroïsme pervers ? » In *Espace de réflexion espace d'action en santé mentale au travail. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*. Sous la dir. de l'Institut de psychodynamique du travail, p.19-35. Laval : Les presses de l'Université de Laval.

Rossetti, Armelle, et Béline Francis. 2008. *Guide pratique sur l'immigration. Akova-Pôle Québec Chaudière Appalaches*. 60p. En ligne < http://www.akova.ca/wp-content/themes/akova/pdf/guide_immigration.pdf > Consulté le 5 décembre 2012.

Rouquette, Sébastien. 2008. « Les blogs « extimes » : analyse sociologique de l'interactivité des blogs. » In *Tics et société*, vol.2, n°1, 2008. En ligne < <http://ticetsociete.revues.org/412> > Consulté le 8 octobre 2012.

———. 2009. *L'analyse des sites internet : Une radiographie du cyberspace*. Bruxelles : De Boeck ; Paris : INA, 335 p.

Ruszniewski, Martine. 2002. *Le groupe de parole à l'hôpital*. Paris : Dunod, 153 p.

Saint-Charles, Johanne. 2012. « Les communautés de pratique virtuelles en Santé. » In *Internet et santé. Acteurs, usages et appropriations*, sous la dir. de Christine Thoër et Joseph Josy Lévy, pp.113-126. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Sainsaulieu, Ivan. 2006. *La communauté de soins en question. Le travail hospitalier face aux enjeux de société*. Coll. « Fonction cadre de santé. Gestion des ressources humaines. », Rueil-Malmaison : Lamarre (éditions), 267 p.

Salette, Hélène. 2011. « Soins infirmiers 2.0 : nouveau lieu de rencontre avec la population en ligne. » In *L'infirmière porte d'accès aux soins, à la qualité et à la santé*. Conférence du CII. (La Valette, 4-8 mai 2011) En ligne < http://www.sidiief.org/fr-CA/Accueil/Nouvelles/~media/Files/Nouvelles/PresentationSIDIIEF_19avril2011.ashx > Consulté le 10 octobre 2012.

- Santé Canada. 2001. *Vers les dossiers de santé électroniques*. En ligne <<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/ehealth-esante/2001-towards-vers-ehr-dse/index-fra.php#contexte> > Consulté le 27 sept.2012
- Savoie-Zajc, Lorraine. 2009. « L'entrevue semi-dirigée ». In *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données*, sous la direction de Benoît Gauthier, p. 337-360. Québec : Presses de l'Université du Québec
- Seguin, Bruno-Louis et Olivier Roumieux. 2010. « Les organisations découvrent le (réseau) social. » *Documentaliste-Sciences de l'information*, Vol.47, n° 3/2010, p.24-25
- Senge, Peter. 1991. *La cinquième discipline*. Paris : Édition First, p. 17-44 et 431-441.
- Surbled, malika. 2012. « Ni bonnes, ni nonnes, ni pigeonnnes. Le mouvement passe à l'acte. » In *Actusoins.com. Toute l'actualité infirmière*. 3 décembre 2012. En ligne <<http://www.actusoins.com/12473/ni-bonnes-ni-nonnes-ni-pigeonnnes-le-mouvement-passe-a-lacte.html>>. Consulté le 5 décembre 2012.
- Thoër, Christine. 2011. « Colloque internet santé : regards croisés France/Québec. ». In *Portail internet et santé, le blogue du groupe de recherche média et santé de l'uqam*. En ligne <<http://blogsgrms.com/internetsante/2011/03/03/colloque-internet-et-sante-regards-croises-francequebec-2/> > Consulté le 1^{er} septembre 2011.
- Tochon francois, 2002. « L'écriture réflexive dans le perfectionnement professionnel et le changement scolaire. » In *Revue Eduquer*, n° 2 troisième trimestre 2002. En ligne <<http://rechercheseducations.revues.org/index285.html>> Consulté le 20 novembre 2012.
- Truchon, Judith. 2009. « Médias sociaux et pratiques infirmières. » In, *le journal OIIQ*, vol.6 n°5, novembre-décembre 2009. p11
- Vézina, Michel. 2000. « Les fondements théoriques de la psychodynamique du travail » In *Le travail et ses malentendus*, Sous la dir. de Marie-Claire Carpentier-Roy et Michel Vézina, p.29-42. Laval : Presses de l'Université de Laval.
- Viens, Chantal, Louise Hamelin Brabant, Mélanie Lavoie-Tremblay et Frédéric Brabant. 2005. *Organisation des soins et du travail. Une revue de la littérature pour comprendre et réussir des transformations organisationnelles*. Canada : Presse inter universitaire et association des hôpitaux du Québec (AHQ), 107 p.
- Zaoui, Éric. 2009. « Donner du sens à la pratique clinique pour renforcer la bientraitance dans les soins. » *La revue de l'infirmière*, n°155, novembre 2009, p. 19-21.

BLOGOGRAPHIE INFIRMIERE

- Amélie, Audrey, Guillaume, Maude et Stéphanie. *Confessions de future(es) infirmier(es). Cinq étudiants dévoilent leur réalité*. En ligne <<http://nursingconfessions.wordpress.com/>> Consulté le 6 novembre 2011
- Dan. *Chroniques d'un infirmier*. En ligne <<http://misterdan.over-blog.com>> Consulté en 2011.
- Dan. *Le blog de Dan. 1er blog infirmier sur 934 000 au classement Google!* En ligne <<http://bloginfirmier.free.fr>> consulté en 2011.
- Derek. *Not to be resuscitated*. En ligne <<http://nottoberesuscitated.wordpress.com/>> Consulté en 2011
- Desjardins, Liette. *Soigner entre les lignes. Le blogue de Liette Desjardins, infirmière clinicienne*. En ligne <<http://blog.douglas.qc.ca/entreleslignes/>> Consulté le 6 juin 2011.
- Dorval, Vincent. « *L'infirmier de quartier* » par Vincent Dorval. En ligne <<http://www.professionsante.ca/infirmieres/opinions/blogues/linfirmier-de-quartier>> Consulté le 1er novembre 2011.
- Djeje. *Blocstories. Le bloc opératoire en BD. Le blog infirmier du bloc opératoire*. En ligne <<http://blocstories.blogspot.com>> Consulté en 2011.
- Enblouseetenjean. *En blouse et en jean's Blog. L'esi est un garçon et sera un jour peut-être IDE*. En ligne <<http://enblouseetenjean.wordpress.com/>> Consulté en 2011
- Fant4zy. *Bétadine Pure. C'est bon quand ça pique*. En ligne <<http://betadinepure.eklablog.com>> Consulté en 2011.
- Frat, Yann. *Le blog de Yann Frat*. En ligne <<http://yannfrat.com/blog/>> Consulté en 2011
- Gauthier, Steeve. « *L'infirmier de garde* » par Steeve Gauthier. En ligne <<http://www.professionsante.ca/infirmieres/opinions/blogues/linfirmier-de-garde>> Consulté le 9 mai 2011.
- Karine. *Ma vie d'infirmière*. En ligne <<http://melenig-kazeo.com>> Consulté en 2011.
- Les chroniques de l'infirmière Chialeuse. *Les chroniques de l'infirmière chialeuse*. En ligne <<http://www.facebook.com/pages/Les-chroniques-de-linfirmiere-chialeuse>> consulté le 9 mai 2011.
- Ly, Pascale. *Communication soignante. Communiquer en étant authentique et sympathique à l'hôpital et dans sa vie*. En ligne <<http://communication-soignante.com>> Consulté le 31 juillet 2011.

Maltais, Nathalie. *Blogue. L'infirmière en pédopsychiatrie.* En ligne <<http://hrdp.qc.ca/webconcepteur/web/hrdp/fr/blog/nav/Nathalieblogue.html>> Consulté le 20 octobre 2011

Mélanie. *Mélanie infirmière.* En ligne <<http://melanieinfirmiere.blog.mongenie.com>,>Consulté en 2011

Melissa. Net-infirmier.com. *Le blog santé des infirmiers et infirmières.* En ligne <<http://net-infirmier.com> > consulté en 2011.

Nana. *Étudiante infirmière.* En ligne <<http://étudiante-infirmiere.over-blog.com> >Consulté en 2009.

Peewai. *Quand j'serai grand, j'serai infirmier !!* En ligne <<http://infirmier.peewai.fr/> >Consulté en 2011.

Saisonsduvent. *Les saisons du vent. Histoire(s) d'une infirmière hospitalière.* En ligne <<http://saisonsduvent.com/>> Consulté en 2011.

Thomas. *Un infirmier...Un infirmier qui écrit....*En ligne <<http://www.uninfirmier.fr/> >Consulté en 2011.

TrubliOn. *Le Laryngophone. Le quotidien d'un infirmier anesthésiste.* En ligne <<http://trubli0n.free.fr/wrdpress/> > Consulté en 2011.

Uninfirmier. *Un infirmier qui raconte des histoires.* En ligne <<http://uninfirmier.actusoins.com> > Consulté en 2011

Xannadu. *Un infirmier dans la ville.* En ligne<<http://idedanslaville.canalblog.com> >Consulté en 2011.